



# JAARVERSLAG VAPH 2010

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap  
Sterrenkundelaan 30  
1210 Brussel  
T 02 225 84 11  
F 02 225 84 05  
[informatie@vaph.be](mailto:informatie@vaph.be)  
[www.vaph.be](http://www.vaph.be)

## TOELEIDING TOT HET VAPH

Het VAPH-voortraject: advies, diagnostiek en indicatiestelling, en de inschrijving van personen met een handicap bij het VAPH.

### De doelgroep van het VAPH

Wie kan een beroep doen op het VAPH? Operationalisering van de van de criteria voor de afbakening van de doelgroep.

In 2010 zijn er geen nieuwe ontwikkelingen.

### Diagnose en indicatiestelling

Het strategisch project Diagnose en Indicatiestelling (D&I) omvat 9 actiepunten om te komen tot een verbetering van de kwaliteit van diagnose en indicatiestelling, een grotere rechtszekerheid voor personen met een handicap, en een meer efficiënte administratieve afhandeling van aanvragen voor ondersteuning bij het VAPH. Deze actiepunten omvatten:

- het uitwerken van criteria voor gerichte indicatiestelling;
- het ontwikkelen van (classificerende) diagnostische protocollen;
- het oprichten van een intersectoraal diagnostisch expertisecentrum;
- het uitwerken van de mogelijkheden van vraagverduidelijking;
- het ontwikkelen van indicatiestellingsprotocollen voor individueel materiële bijstand (IMB);
- het ontwikkelen van indicatistellingsprotocollen voor zorg;
- het ontwikkelen van een vernieuwd elektronisch VAPH dossier;
- het ontwikkelen van een nieuw organisatie-model voor inschrijving in het VAPH;
- de herprofilering en financiering van de multidisciplinaire teams (MDT's).

In 2010 werd het project D&I afgestemd op de 'Perspectiefnota 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap' en werden de hogervernoemde actiepunten opgenomen in volgende strategische projecten (vernoemd in de Perspectiefnota 2020): het verzekeren van een goed werkend voortraject, een vernieuwde toegangspoort in overeenstemming brengen met de toegangspoort voor integrale jeugdhulp.

De activiteiten m.b.t. de ontwikkelen van de classificerende diagnostische protocollen (CDP) en de indicatiestellingsprotocollen voor IMB (hulpmiddelenfiches) werden in 2010 intensief verder gezet. Het Raadgevend Comité consolideerde volgende protocollen:

- pervasieve ontwikkelingsstoornissen minderjarigen;
- pervasieve ontwikkelingsstoornissen volwassenen;
- verstandelijke handicap;
- epilepsie;
- cerebrovasculair accident (CVA);
- chronisch obstructief pulmonaire disease (COPD);
- dementie.

De overige CDP's worden afgewerkt in 2011 en zullen via het internet ter beschikking worden gesteld van het werkveld. In 2010 werd tevens gestart met overleg tussen de kabinetten van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Onderwijs om te komen tot intersectorale afstemming en operationalisering van de protocollen. Het VAPH stelde in 2010 een 150-tal hulpmiddelenfiches op en schreef een handleiding voor het gebruik ervan. Het merendeel van de hulpmiddelenfiches werd door de permanente werkgroep IMB & Universal Design geconsolideerd. De overige hulpmiddelenfiches en de handleiding worden in 2011 behandeld.

In het kader van het verhogen van de kwaliteit van de inschrijvingsprocedure werden de eerste lijnen voor een kwaliteitscontrolesysteem uitgewerkt. Dit resulteerde in een ministerieel besluit met minimale kwaliteitseisen voor de MDT's dat in 2010 werd goedgekeurd (zie 'Verbeteringen in de inschrijvingsprocedure').

In 2010 werd er verder gewerkt aan de hertekening van het financieringsmodel van de MDT's. Naast werkzekerheid stijgt hierdoor ook de kwaliteit van het geleverde werk. Het VAPH is over deze hertekening van de financiering in overleg met de vertegenwoordigers van de MDT's. In 2010 werd reeds een eerste fase van de verbeterde financiering van de MDT's doorgevoerd en werd één miljoen euro extra middelen (op jaarbasis) beschikbaar gesteld. Dit gebeurde via het uitbreidingsbeleid 2010 en via een Besluit van de Vlaamse regering vernieuwde financiering van de MDT's dat gekoppeld is aan het ministerieel besluit met minimale kwaliteitseisen voor de MDT's.

Het VAPH is reeds enige tijd bezig met het modelleren van haar werkingsprocessen. Gekoppeld aan dit initiatief werd gestart met het in kaart brengen van de informatiebehoeften ten aanzien van deze werkingsprocessen. Het geheel aan informatiebehoeften zal leiden tot het opstellen van een informatiemodel voor het elektronisch VAPH-dossier. De activiteiten rond het in kaart brengen van informatiebehoeften wordt verder gezet in 2011.

Einde 2010 kreeg het VAPH groen licht van het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om te starten met een concrete voorbereiding voor de uitvoering van een simulatie, in één provinciale afdeling (West-Vlaanderen), van het nieuwe organisatiemodel voor inschrijving bij het VAPH. Deze voorbereiding spoort nauwgezet met de voorbereiding van de operationalisering van de toegangspoort voor integrale jeugdhulpverlening. Een concreet plan van aanpak wordt in 2011 ter goedkeuring voorgelegd aan het kabinet van Volksgezondheid, Welzijn en Gezin.

## De inschrijvingsprocedure

Inschrijven of weigeren van personen met een handicap.

### Aantal inschrijvingen

In onderstaande tabel ziet u voor een periode van 9 jaren het aantal personen dat voor het eerst een vraag voor ondersteuning indiende bij het VAPH.

Tabel 1: Aantal aanvragen tot inschrijving van 2002 tot 2010

Aanvraagjaar	Aantal personen
2002	6.460
2003	8.105
2004	9.383
2005	8.606
2006	9.674
2007	10.409
2008	10.607
2009	9.344
2010	9.996

### Ontvangst en behandeling van vragen

Het VAPH ontving in 2010 in totaal 74.942 vragen naar ondersteuning. Daarvan waren er 62.865 vragen voor het verkrijgen van hulpmiddelen (Individuele Materiële Bijstand). Voor 'zorg in natura' (ambulante en residentiële ondersteuningsvormen) waren er 10.388 vragen en voor het persoonlijke-assistentiebudget waren er 1.329 vragen. Voor reis- en verplaatsingskosten in het kader van een

schoolopleiding ontving het VAPH 87 vragen. Het overig aantal vragen viel niet onder de bevoegdheid van het VAPH.

In totaal werd in 2010 beslist over 66.476 vragen naar ondersteuning. De beslissing was gunstig voor 56.400 vragen (85%) en ongunstig voor 10.076 vragen.

Het vermelde aantal beslissingen is exclusief de jaarlijkse ambtshalve verlengingen van beslissingen voor incontinentiemateriaal. In 2010 waren er ongeveer 9.000 ambtshalve verlengingen voor incontinentiemateriaal, hetgeen gunstige beslissingen zijn.

## Zorgtrajectbegeleiding

Het 'voortraject' dat een persoon met handicap doorloopt alvorens hij zorg aangeboden wordt, neemt in belang toe en dient een duidelijke plaats te krijgen. In dit voortraject staat het proces van onafhankelijke en kwaliteitsvolle vraagverduidelijking centraal. De persoon met een handicap kan, als hij dat wenst, ondersteund worden bij het in kaart brengen van zijn toekomstwensen, bij hoe hij zijn leven wil uitbouwen en bij welke ondersteuning hij hierbij nodig heeft. De vraagverduidelijking dient te leiden tot een individueel ondersteuningsplan voor de persoon met een handicap, en in een ondersteuning bij de realisatie ervan.

Binnen de reglementering van de diensten inclusieve ondersteuning (DIO), uitgewerkt in 2010, kennen we een verankering van het principe van het doorlopen van een proces van vraagverduidelijking. Vooraleer een persoon met een handicap ondersteuning kan krijgen van een DIO, moet zijn ondersteuningsnood goed in kaart gebracht worden. Bij de aanvang van de begeleiding wordt daarom een proces van vraagverduidelijking doorlopen. Daarbij worden het levensproject, de mogelijkheden, de beperkingen en de ondersteuningsnood van de persoon met een handicap onderzocht. De vraagverduidelijking moet uiteindelijk een heus ondersteuningsplan opleveren. De persoon met een handicap kan dus, door een combinatie van hulp van reguliere diensten, van mantelzorg, van het sociale netwerk en van handicapspecifieke ondersteuning, een eigen bestaan uitbouwen in zijn eigen leefomgeving. De DIO heeft daarbij de opdracht de ontbrekende schakels in de reguliere en andere ondersteuningsvormen in te vullen en te zorgen voor de coördinatie van alle ondersteuning.

Investeren in de uitbouw van het voortraject is één van de actiepunten die binnen het perspectiefplan 2020 in 2011 worden aangepakt.

## Integrale Jeugdhulpverlening (IJH)

Welke bijdrage levert het VAPH in de uitbouw van Integrale Jeugdhulpverlening (IJH)?

Het jaar 2010 kan worden gepercipieerd als een scharniermoment in het project Integrale Jeugdhulp. Het was een jaar van evalueren en de richting uitstippelen. Het pad werd gelegd voor de rest van de legislatuur, tot aan 31 december 2014. Een overzicht:

### Intersectorale toegangspoort

De intersectorale toegangspoort, die de toegang zal regelen tot alle niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ), kreeg concreter vorm. De gemengde werkgroep, bestaande uit een vertegenwoordiging van de sectoren, koepels, administraties, het departement en het Kabinet, rondde zijn activiteiten tegen de zomer af in de vorm van een conceptnota inzake diagnostiek, indicatiestelling, toewijzing en maatschappelijke noodzaak en een gewijzigd aanvraagdocument NRTJ (het A-document). Het is nu opgebouwd uit twee luiken, met name een luik vraagverheldering en een luik diagnostiek. De reden hiervoor is om alle hulpverleners, ook die zonder expertise in diagnostiek, in de mogelijkheid te stellen aan te melden bij de intersectorale toegangspoort.

In het najaar volgde een officiële adviesronde. Een transitie-manager werd aangesteld om het verdere implementatiepad uit te tekenen en te begeleiden. Het sluitstuk volgde in december onder de vorm van een public statement van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de stand van zaken.

## Het experiment knelpunt dossiers

Het experiment rond de knelpunt dossiers, of die dossiers waarvoor wegens een dermate complexiteit moeilijk een oplossing gevonden wordt, werd voortgezet. Het besluit van de Vlaamse regering van 24 april 2009 werd verlengd tot eind 2011. Er werden 53 dossiers goedgekeurd waarvan er voor 36 een handelingsplan werd opgemaakt.

## Crisisjeugdhulp

Onder toegankelijkheid wordt verstaan "de jeugdhulp is maximaal bekend, bereikbaar, beschikbaar, begrijpbaar en betaalbaar."

De toegankelijkheid was in termen van beschikbaarheid onderwerp van het goedgekeurd besluit van de Vlaamse regering van 17 september 2010 betreffende de subsidiëring van crisisjeugdhulpverlening en rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp verleend door voorzieningen voor personen met een handicap.

Met dit besluit wordt vanuit de administratie, in overleg met de sector, een antwoord geboden op de vraag die al langer leeft met name vergroot het verzekerd aanbod binnen de netwerken crisis hulp. De werkvoorwaarden om crisis hulp aan te bieden, worden met het besluit immers gewijzigd: voor voorzieningen is het nu mogelijk om bijkomende subsidies te ontvangen, als men een verzekerd engagement opneemt binnen de netwerken voor crisisjeugdhulp, bovenop de reeds erkende plaatsen.

Tot slot biedt het besluit de juridische basis om en een gedeelte van het aanbod vanuit de sector persoon met een handicap toegankelijk te maken zonder het hebben van een geldig ticket. De impact en effecten van het besluit dienen na de looptijd geëvalueerd te worden.

## Evaluatie van de decreten

Parallel aan het uitvoeren van de bepalingen inzake de Integrale Jeugdhulp, werd door het Instituut voor de Overheid een evaluatie van de beleidsinhoud alsook van de beleidsimpact en -effecten uitgevoerd. De evaluatie was voorzien in zowel het decreet als in de beleidsnota's 2009-2014 van Onderwijs en Welzijn. De resultaten en de verdere opvolging zijn voorzien voor 2011.

Een tweede evaluatie die was opgestart in 2009 en werd afgerond in 2010, was dat van het decreet betreffende rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp van 7 mei 2004. De voorzieningen van de door IJH gevatte sectoren werden op grote schaal geïnspecteerd. Zorginspectie en Onderwijsinspectie werkten samen een evaluatiekader uit en rapporteerden de resultaten tijdens studiedag: "vier jaar werken met het decreet rechtspositie: realisaties en aanbevelingen."

Parallel hieraan worden er vanuit Integrale Jeugdhulp, de koepels, de voorzieningen en andere inspanningen geleverd inzake het aanbieden van vorming, informatie en ondersteuning. Zo werd voor 2011 opnieuw vormingsbudget voorzien per sector en gaat er in december een intersectorale studiedag door rond handelingsbekwaamheid.

In de loop van 2011 zal aandacht moeten uitgaan naar het toepassen van de aanbevelingen uit het rapport.

## De werkmap

In 2010 verscheen de werkmap Integrale jeugdhulp. Deze map omvat de geldende afspraken en richtlijnen over de thema's:

- netwerken als beleidsinstrument;
- toegankelijkheid van de jeugdhulp;
- de continuïteit van de jeugdhulp;
- de coördinatie van de jeugdhulp;
- crisisjeugdhulp;
- maatschappelijke noodzaak.

Deze werkmap wordt ook binnen het VAPH gebruikt als communicatie-instrument aangaande IJH.



## ERKENNEN EN SUBSIDIËREN VAN HULP- EN DIENSTVERLENING

Het VAPH erkent en subsidieert een divers aanbod van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap. De subsidieregeling van het VAPH gebeurt via voorschotten en een jaarlijkse afrekening. Residentiële voorzieningen ontvangen maandelijks voorschotten. Ambulante voorzieningen genieten kwartaalvoorschotten. De afrekening van de dossiers gebeurt door het indienen van een administratief dossier dat bestaat uit een elektronisch gedeelte (loonelementen) en een manueel gedeelte dat grotendeels bestaat verklaringen en attesteringen.

Voorzieningen en diensten dienen hun dossier voor een bepaald jaar in te dienen ten laatste op 30 juni van het daaropvolgende jaar.

Wettelijk dient het VAPH alle subsidiedossiers die tijdig en volledig ingediend zijn af te werken binnen de 18 maanden. In de onderstaande tabel vindt u de afwerkingspercentages van de dossiers 2008. Volledig en correcte dossiers 2008 dienden afgewerkt einde 2010. Deze doelstelling wordt volledig gehaald.

Binnen de procedure van het afwerken van een subsidiedossier worden de nodige acties voorzien die de achterblijvende voorzieningen aanzetten tot het verder aanvullen en afwerken van het dossier. Dit varieert van het sturen van herinneringsmails en brieven tot ondersteuning ter plaatse. Dit gaf in 2010 aanleiding tot het volledig afwerken van de hangende dossiers 2007.

Tabel 2: Afrekeningen in het jaar 2010

Afrekeningsjaar	Residentiël		Ambulant	
	Aantal dossiers	Definitief betekend	Aantal dossiers	Definitief betekend
2008	257	95%	202	<sup>1</sup> 98%
2009	256	30%	212	27%

Buiten de reguliere subsidiëring betaalt het VAPH ook subsidies aan de erkende revalidatiecentra. Het betreft hier enerzijds onderhoudstoelagen, anderzijds ex-DAC-projecten. Tevens ontvangen 20 vrijetijdsorganisaties een forfaitaire subsidie.

Hieronder vindt u meer info over erkennen, subsidiëren...

### Programmatie, vergunning en erkenning

Het VAPH programmeert, vergunt en erkent voorzieningen voor personen met een handicap.

De sector Zorg bestaat uit twee grote onderdelen:

- residentiële en semi-residentiële voorzieningen, zoals internaten, semi-internaten, tehuizen en dagcentra voor niet-werkenden;
- ambulante diensten, die de personen met een handicap in hun eigen leef- en woonsituatie of in een meer geïntegreerde woonvorm begeleiden.

Verder zijn er de revalidatiecentra. Eind 2010 waren er 79 erkende intramurale en 59 extramurale centra. Het federale Riziv betaalt de revalidatiekosten in deze centra.

Op het vlak van vrijetijdsbesteding erkent het VAPH 20 diensten voor vrijetijdzorg. Deze organisaties zijn over de provincies verspreid.

### Overzicht van de residentiële en semi-residentiële sector

Onderstaande tabel vermeldt in de eerste kolom het aantal erkende plaatsen per werkvorm op 31 december 2010. Het betreft hier absolute cijfers.

<sup>1</sup> Alle ingediende dossiers 2008 zijn berekend en betekend.

Tabel 3: Aantal erkende plaatsen per werkvorm op 31 december 2010.

Werkvorm	Aantal erkende plaatsen
Internaten	4.926
Semi-internaten, schoolgaanden	3.100
Semi-internaten, niet-schoolgaanden	476
Ambulante begeleiding vanuit semi-internaat	170
Observatie- en behandelingscentra	364
Tehuis niet-werkenden, bezigheid	4.630
Tehuis niet-werkenden, nursing	4.749
Tehuis werkenden	1.169
Kortverblijf	150
Plaatsing in gezinnen	843
Wonen onder begeleiding van een particulier	193
Dagcentra	3.633
Begeleid werken	108
Thuisbegeleiding	6.283
Begeleid wonen	2.843
Beschermd wonen	1.145
Zelfstandig wonen	325
Geïntegreerd wonen	152

#### Afrekeningen in het jaar 2009

Tabel 4: Afrekeningen in het jaar 2009

Afrekeningsjaar	Residentiël		Ambulant	
	Aantal dossiers	% betekend	Aantal dossiers	% betekend
2007	255	90%	188	100%
2008	255	16%	203	36%

Het afrekeningsdossier 2009 werd tijdig overgemaakt aan de voorzieningen. De voorzieningen en diensten bezorgen hun dossiers 2009 voor 30 juni 2010 bij het VAPH.

In de beheersovereenkomst is de afhandelingstermijn vastgelegd op 18 maanden na het dienstjaar. Dit streefdoel kan enkel gehaald op voorwaarde dat de instellingen de noodzakelijke gegevens tijdig aan het VAPH verstrekken. Noodzakelijk is ook dat het dossier van het voorgaande jaar is afgewerkt en er geen discrepantie meer is tussen de gegevens uit de permanente personeelsregistratie en dagprijs. Een laatste voorwaarde bestaat er in dat er geen programmatorische fouten meer zijn in de loonverwerking vanuit het sociaal secretariaat.

#### Uitbreidingsbeleid

In 2010 werden opnieuw extra werkingsmiddelen vrijgemaakt voor uitbreidingsbeleid op korte termijn, via zogenaamde zorgplannen.



Tabel 5: Aantal uitbreidingsplaatsen per werkvorm in 2010

Werkvorm	Aantal plaatsen
Internaten	1
Semi-internaten, schoolgaanden	6
Dagcentra	3
Tehuizen niet-werkenden, bezigheid	37
Tehuizen niet-werkenden, nursing	49
Plaatsing in gezinnen	6
Wonen onder begeleiding van een parcitulier (WOP)	2
Thuisbegeleiding	426 (=3.380 begeleidingen) waarvan trajectbegeleiding: 43 (=640 begeleidingen)
Begeleid wonen	91 waarvan trajectbegeleiding: 18
Beschermd wonen	16
Geïntegreerd wonen	61

De uitbreidingen van beschermd en geïntegreerd wonen werden als voorlopige erkenningen toegestaan, in afwachting van het in werking treden van de in het jaarverslag van 2009 reeds aangekondigde reglementering met betrekking tot de nieuwe woonvorm (diensten) voor inclusieve ondersteuning (DIO) op 1 januari 2011.

Bovendien werden 30 erkende internaatsplaatsen, met extra financiële ondersteuning, omgevormd tot 5 units (1 per provincie) voor de opvang van jongeren met extreme gedragsproblematiek. Ook 12 erkende plaatsen voor volwassenen werden omgevormd tot 2 observatie-units voor volwassenen.

Verder werden in het kader van de aangekondigde tweede fase van de VIPA-buffer (2009) 37 (semi-)residentiële projecten geselecteerd die een vergunning verkregen met het oog op het realiseren van een aantal uitbreidingsplaatsen gekoppeld aan een bouwproject.

Op basis van deze vergunningen kunnen de betrokken voorzieningen bij het VIPA aanspraak maken op investeringssubsidies voor het bouwen van nieuwe infrastructuur in functie van de zeer specifieke noden van bepaalde doelgroepen.

Tabel 6: Aantal uitbreidingsplaatsen gekoppeld aan een bouwproject per werkvorm in 2010

Werkvorm	Aantal plaatsen
Dagcentra	56
Tehuizen niet-werkenden, bezigheid	121
Tehuizen niet-werkenden, nursing	213
Kortverblijf	14

Aangezien de meeste plaatsen via nieuwbouw gerealiseerd worden, is te verwachten dat de exploitatie vooral in 2012 en 2013 op kruissnelheid zal komen.

Zie ook bijlage 1: [evolutie van het aantal plaatsen in exploitatie](#).

Zie ook bijlage 2: [aantal afdelingen en aantal plaatsen in exploitatie](#).

## Hulpmiddelen en aanpassingen

Het VAPH financiert hulpmiddelen en aanpassingen, evalueert en stuurt het aanbod bij.

## Hulpmiddelen

Het grootste aandeel van de vragen naar ondersteuning die aan het VAPH worden gesteld, betreft Individuele Materiële Bijstand (IMB). In 2010 waren er 62.865 vragen voor IMB.

*Tabel 7: Evolutie van het aantal IMB-vragen waaraan gunstig gevolg is gegeven*

Jaar	Aantal
1999	12.290
2000	12.290
2001	14.689
2002	21.513
2003	46.892
2004	44.252
2005	44.697
2006	35.144
2007	42.128
2008	41.087
2009	43.188
2010	45.611

'Gunstige beslissingen' verwijst naar de hulpmiddelen die effectief werden toegekend.

De 45.611 gunstige beslissingen die in 2010 werden genomen, zijn niet allemaal aanvragen van het jaar 2010: zorgvragen die eind 2009 werden geformuleerd, werden begin 2010 verwerkt.

Het vermeld aantal gunstige beslissingen is exclusief de jaarlijks ambtshalve verlengingen van beslissingen voor incontinentiemateriaal. In 2010 waren er ca. 9.000 ambtshalve verlengingen voor incontinentiemateriaal, hetgeen eveneens gunstige beslissingen zijn.

## Hulpmiddelenbeleid

Het agentschap blijft ook op het vlak van het hulpmiddelenbeleid streven naar verbeteringen en vereenvoudigingen. In 2010 werd bijvoorbeeld de forfaitaire vergoeding voor incontinentiemateriaal in overleg met de verschillende belanghebbenden gefinaliseerd waardoor deze op 1 januari 2011 van kracht werd. Er werd ook verder gewerkt aan een gedragen regeling voor de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor zowel het VAPH als het RIZIV bevoegd zijn.

### 1.1.1.1 Het incontinentieforfait

De terugbetaling van de vergoeding voor incontinentiemateriaal was zowel voor de persoon met een positieve beslissing als voor de administratie een tijdrovende bezigheid. Daarom werd gezocht naar een mogelijkheid tot vereenvoudiging van het bestaande systeem waarbij men aankoopbewijzen steeds moest bezorgen aan het agentschap. Het ontwikkelde forfait maakt deze stap overbodig. Initieel wordt wel nog gevraagd om de aankoopbewijzen thuis te bewaren in geval van een eventuele inspectie.

### 1.1.1.2 Mobiliteitshulpmiddelen

Ook rond de mobiliteitshulpmiddelen werd verder gewerkt aan een meer efficiënte werkwijze waardoor mensen sneller tegemoet gekomen worden in hun behoefte. Het RIZIV blijft in deze materie nog steeds in eerste instantie bevoegd voor het voorzien in deze behoeften maar het VAPH heeft reeds sedert jaren een aanvullende rol opgenomen. In 2010 werd deze rol verder bijgesteld, opnieuw in overleg met de betrokken partijen. Deze inspanningen zullen in 2011 leiden tot een aangepaste regelgeving op dit vlak.

Zo zal de vervanging van een tweede rolstoel die men reeds van het VAPH vergoed kreeg rechtstreeks bij het agentschap kunnen worden aangevraagd. In de huidige regelgeving is eveneens voorzien dat het agentschap nooit een derde verstrekking ten laste kan nemen. Dit blijkt problematisch in de praktijk omdat het RIZIV in een aantal gevallen reeds de cumul toestaat van een aantal mobiliteitshulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel en een orthopedische driewieler, waardoor men niet meer in aanmerking kon komen voor een tweede rolstoel bij het VAPH. Dit zal eveneens in de regelgeving aangepast worden.

## Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

### Aantal budgethouders

Op 1 januari 2011 waren er 1.808 mensen met een handicap, die effectief een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) hebben opgestart.

Voor mensen met een snel degeneratieve aandoening geldt een spoedprocedure. Van de 1.808 budgetten, waren er begin 2011 29 kinderen en 122 volwassenen PAB-houder via de spoedprocedure.

### Nieuwe PAB-budgetten en prioriteitenregels

De PAB's werden in 2009 en 2010 prioritair toegekend aan de personen die voldeden aan alle volgende criteria:

- een aanvraag voor een PAB hebben ingediend vóór 1 januari 2009;
- behoren tot de prioritaire groep 2008 maar nog geen PAB verkregen;
- een PAB-inschalingsverslag lieten opmaken dat werd ingediend vóór 1 februari 2010.

Binnen deze groep kregen de voorzieningenverlaters voorrang. Dit zijn de personen met een PAB-aanvraag die op 31 december 2007 ofwel op 1 januari 2009 al gedurende minstens 2 jaar ononderbroken opgevangen werden in één van de VAPH-voorzieningen.

De overige PAB's werden toegekend aan personen die hun aanvraag indienden vóór 1 januari 2008. Diegenen die het langst geleden een PAB-aanvraag indienden, hadden voorrang. De uiteindelijke toekenning hing af van het aantal goedgekeurde prioritaire personen en het totale budget dat ter beschikking was.

In 2010 konden met de beschikbare middelen in totaal 135 PAB's opstarten.

## Het experiment persoonsgebonden budget (PGB)

In september 2008 werd het startschot gegeven voor het tweejarig experiment persoonsgebonden budget. Daarmee werd een nieuwe fase van de zorgvernieuwing voor de sector ingegaan en geëxperimenteerd met een nieuw financieringsinstrument.

Een persoonsgebonden budget is een budget dat aan een persoon met een handicap (budgethouder) wordt toegekend om volledig of gedeeltelijk zijn ondersteuning te organiseren en te financieren. Tijdens het PGB-experiment kan de budgethouder ondersteuning krijgen van persoonlijke assistenten, reguliere (welzijns)diensten, VAPH-voorzieningen, nog niet erkende zorgaanbieders of een combinatie van deze vormen van ondersteuning. Hierbij kan de budgethouder zelf beslissen wie de ondersteuning zal bieden. Wanneer hij een beroep doet op licentiehouders (een erkende zorgaanbieder) kan hij kiezen om deze zelf of rechtstreeks door het VAPH te laten betalen.

Bij de start van het PGB-experiment werden 200 deelnemers uit de regio's Halle-Vilvoorde en Antwerpen-stad geselecteerd. Bij de keuze van de deelnemers streefde men naar een gelijke verdeling over de geselecteerde regio's, personen met een verstandelijke handicap en personen met een niet-verstandelijke handicap en een gelijk aantal personen die op de wachtlijst stonden voor een PAB als personen met een urgente zorgvraag op de CRZ. Om de effecten van het werken met een PGB te kunnen meten, werd een controlegroep samengesteld met dezelfde selectiecriteria, maar wel afkomstig uit heel Vlaanderen.

Alvorens de deelnemers een budget kregen toegewezen, dienden zij een voortraject te doorlopen. Dit voortraject, dat bestond uit een fase van vraagverduidelijking en een inschatting van de ondersteuningsnood, werd in het voorjaar van 2009 afgerond en in april 2010 kregen 170 deelnemers een PGB toegewezen. Uiteindelijk gingen 140 personen met een PGB aan de slag en eind 2010 hadden nog 134 personen een PGB ter beschikking.

### Het wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek bij het PGB-experiment werd toegewezen aan Professor Jef Breda van de Universiteit Antwerpen (UA). Ook de Katholieke Universiteit Leuven (KUL) en de studiedienst van het VAPH werkten mee aan het onderzoek.

De fase van vraagverduidelijking, o.l.v. Prof. Dr. Bea Maes van de KUL, resulteerde in een ondersteuningsplan waarin werd aangegeven in welke levensdomeinen (wonen, dagbesteding, vrije tijd, werk,...) de budgethouder ondersteuning nodig heeft en wie deze ondersteuning het best zou bieden (mantelzorg, persoonlijke assistenten, reguliere diensten, voorzieningen of diensten erkend door het VAPH,...). Het onderzoeksrapport over de vraagverduidelijking werd opgeleverd in januari 2010 en is beschikbaar op de website van het VAPH.

Naast het onderzoek over de vraagverduidelijking en het zorgzwaarte-instrument bevroegen de onderzoekers van de UA de budgethouders, de budgethoudersverenigingen en de zorgaanbieders over hun ervaringen in het PGB-experiment. Het wetenschappelijk onderzoek heeft niet alleen tot doel om de tevredenheid van de deelnemers aan het experiment na te gaan. De uitvoerbaarheid van het PGB-systeem voor de zorgaanbieders en de veralgemeenbaarheid ervan worden eveneens bestudeerd.

Daarnaast bracht de studiedienst van het VAPH in kaart hoe de deelnemers hun ondersteuning tijdens het PGB-experiment hebben georganiseerd.

De onderzoekers van de UA en de studiedienst van het VAPH leverden in maart 2011 hun onderzoeksrapporten over het PGB-experiment op en deze rapporten zijn eveneens op de website van het VAPH te vinden.

### Evaluatie

De bevindingen, conclusies en beleidsaanbevelingen van de onderzoekers moeten bijdragen tot het maatschappelijke debat dat de nota 'Perspectief 2020' in het vooruitzicht stelt.

Minister Vandeuren verwacht tegen eind april 2011 het advies in van de adviesverlenende organisaties, verbonden aan het VAPH: het Raadgevend Comité, het PGB-expertencomité, dat speciaal voor de uitwerking en begeleiding van het PGB-experiment werd opgericht, en van de Strategische Adviesraad Welzijn Volksgezondheid en Gezin.

### Het onderzoek "zorggradatie"

Het onderzoek "zorggradatie" als strategisch project van het VAPH.

In opvolging van het verspreiden van de rapporten met betrekking tot de studie 'Zorggradatie' (januari 2009) zullen de opgedane inzichten meegenomen worden in de uitwerking van het strategisch project 'Bevorderen van sociaal ondernemerschap', zoals gedefinieerd in de 'Perspectief 2020 nota - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'.

### Het zorgzwaarte-instrument (ZZI) en diensten inclusieve ondersteuning (DIO)

In 2008 zagen de geïntegreerde woonprojecten het licht. Vanaf dat ogenblik al was het uitgangspunt voor een volgende fase van de zorgvernieuwing dat de diensten voor beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten tot één zorgvorm zouden omgevormd worden. De nieuwe doelgroep zou dan bestaan uit cliënten die mits de nodige ondersteuning op psychosociaal en administratief vlak in meer geïntegreerde of inclusieve woonvormen zouden kunnen leven. De ondersteuning zou kunnen variëren van een paar uur tot een meer intensieve begeleiding. Door de samenvoeging van diensten

voor beschermd wonen en geïntegreerde woonprojecten zou dus een zorgvorm ontstaan met een heel gedifferentieerde cliëntenpopulatie. Om die samenvoeging op een beheerste wijze te lanceren en de impact ervan te evalueren, startte het VAPH, in samenwerking met de betrokken actoren, het pilootproject Diensten Inclusieve Ondersteuning (DIO) op.

Met de uitbouw van diensten voor inclusieve ondersteuning (DIO) sedert maart 2010 wordt een volwaardig alternatief geboden voor de opvang in een voorziening. Diensten voor inclusieve ondersteuning zullen soepel op de diversiteit aan zorgvragen kunnen inspelen. Ze zullen voor de realisatie van de ondersteuning ook maximaal inclusief werken, met name door samen te werken met de reguliere welzijnsdiensten en met het natuurlijk netwerk van de persoon met een handicap. Reguliere diensten zijn die diensten die ter beschikking staan van elke burger, zoals thuiszorg, thuisverpleging, gezinshulp, maaltijddiensten en vervoersdiensten.

Net zoals binnen beschermd en geïntegreerd wonen verblijven de personen met een handicap in individuele woningen of kleine groepswoningen. Zij staan zelf in voor de woon- en leefkosten. De ondersteuning is gratis. Indien nodig wordt voorzien in een aangepaste dagbesteding.

De DIO's worden gesubsidieerd op basis van personeelspunten, a rato van het aantal opgenomen personen met een handicap en van hun zorgzwaarte. De diensten worden gestimuleerd om, zoveel als mogelijk en wenselijk, reguliere diensten en mantelzorgers in te schakelen.

Het pilootproject DIO houdt ook in dat de zorgzwaarte van de cliënten wordt bepaald. Daartoe wordt een nieuw zorgzwaarte-instrument ingezet, dat ook reeds in het PGB-experiment werd gehanteerd, waarmee de nood aan ondersteuning van een persoon met een handicap op een objectieve wijze wordt ingeschat.

Dit nieuwe zorgzwaarte-instrument wordt momenteel geconsolideerd onder begeleiding van een adviserende werkgroep van experts, die in 2010 werd opgestart, en geadviseerd binnen het adviesstelsel van het VAPH. Op die manier kan het veralgemeend in de sector Personen met een Handicap worden ingevoerd; Het ZZI kan ook dan gebruikt worden in andere toepassingen zoals bv. het PAB en andere vormen van Zorg in Natura dan DIO en Beschermd en Geïntegreerd Wonen. Intussen werden een 30-tal MDT's (een 70-tal inschalers) opgeleid om het zorgzwaarteinstrument te kunnen afnemen. Er werden in 2010 ook intervisiemomenten georganiseerd zodat de inschalers van elkaar konden leren en suggesties konden worden gegeven om het instrument verder te verfijnen.

Validatie en consolidatie van het nieuwe zorgzwaarteinstrument (enkel voor volwassen personen met een handicap momenteel) is belangrijk, omdat zorgzwaarte één van de parameters zal worden in de toekomst om de hoogte van de subsidiëring te bepalen. Het zal tevens een belangrijke impact hebben op de harmonisering van het MDV, het PAB-inschalingsverslag, IMB en de invoering van het elektronisch dossier voor Personen met een Handicap, wat dient te resulteren in een administratieve lastenverlaging voor Personen met een Handicap, de verwijzers, de zorgaanbieders...

Voor de persoon met een handicap binnen DIO en Beschermd en Geïntegreerd Wonen blijft de begeleiding/ondersteuning intussen ongewijzigd. De betrokken diensten streven er echter naar om meer gebruik te maken van reguliere diensten (poetsdiensten, maaltijddiensten, enz.), waar wenselijk en mogelijk.

Vooraleer een persoon met een handicap ondersteuning kan krijgen van een DIO, moet niet alleen zijn ondersteuningsnood goed in kaart gebracht worden (m.b.v. het zorgzwaarteinstrument), maar dient ook duidelijk te zijn op welke levensdomeinen hij welk soort ondersteuning vraagt en op welke andere ondersteuningsbronnen (familie, vrienden, buurtwerking, reguliere diensten ...) hij momenteel een beroep doet, of kan doen. Bij de aanvang van de begeleiding wordt daarom een proces van vraagverduidelijking doorlopen. Daarbij worden tevens het levensproject, de mogelijkheden, de beperkingen en de vragen naar ondersteuning van de persoon met een handicap onderzocht. De vraagverduidelijking moet uiteindelijk een heus ondersteuningsplan opleveren.

De persoon met een handicap kan dus, door een combinatie van hulp van reguliere diensten, van mantelzorg, van het sociale netwerk en van handicapspecifieke ondersteuning, een eigen bestaan uitbouwen in zijn eigen leefomgeving. De DIO heeft daarbij de opdracht de ontbrekende schakels in

de reguliere en andere ondersteuningsvormen in te vullen en te zorgen voor de coördinatie van alle ondersteuning.

De DIO's kunnen ook op een soepele manier het meest geschikte personeel met de meest gepaste kwalificaties in dienst nemen.

Het Uitbreidingsbeleid 2010 voorzag in 77 plaatsen DIO, verspreid over 34 diensten in Vlaanderen. In kader van het pilootproject diensten inclusieve ondersteuning dienen de instromers (77) in deze projecten en alle cliënten beschermd wonen (1129) en geïntegreerd wonen (91) ingeschaald door middel van het zorgzwaarte-instrument. Om deze inschalingsoperatie vlot te laten verlopen opteerden we voor een gefaseerde aanpak. Deze inschalingsgolven zijn gespreid over de periode oktober 2010 tot september 2011.

## AFSTEMMEN VAN VRAAG EN AANBOD

Het VAPH als regisseur van zorgvraagregistratie, -bemiddeling, -afstemming en -planning.

### Het "zorgregie"-besluit

Dit gedeelte gaat over de verdere uitwerking van het "zorgregie"-besluit als strategisch project van het VAPH.

In 2010 heeft het VAPH in overleg met het kabinet de Vlaamse Minister van welzijn, volksgezondheid en gezin en na advies van de bevoegde adviesorganen een wijzigingsbesluit voorbereid ter aanpassing van het zogenaamde zorgregiebesluit.

Begin 2011 werd dit besluit definitief door de Vlaamse regering goedgekeurd. Zowel de evaluatie van de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie, de conclusies van het actie-onderzoek urgentiecodering als de conclusies van de verschillende zorgregierapporten toonden aan dat het besluit een aantal belangrijke wijzigingen diende te ondergaan.

Bij de evaluatie van het zorgregiebesluit en de uitvoeringsrichtlijnen drongen de betrokken partners er sterk op aan om het zorgregiegebeuren te vereenvoudigen; om de collectieve, regionale verantwoordelijkheid verder uit te bouwen en om middelen te voorzien om de contactorganisaties te vergoeden.

Het actie-onderzoek urgentiecodering had de intentie om een concrete handleiding te schrijven, die de verwijzende instanties in staat zou stellen om op een efficiënte en betrouwbare wijze een zogenaamde objectieve urgentiecode toe te kennen aan elke zorgvraag. Men kwam echter tot de conclusie dat de interscorerbetrouwbaarheid te laag was om er belangrijke zaken als 'prioriteit bij opname' aan te koppelen. Tevens bleek uit de verschillende CRZ-rapporten dat er binnen de grote groep personen met actieve zorgvragen te weinig gedifferentieerd kan worden. De meest dringende zorgvragers kunnen niet objectief geïdentificeerd worden.

Op basis van deze conclusies werd een systeem uitgewerkt waarbij de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg (ROG) het mandaat krijgen om een beperkt aantal prioritair te bemiddelen zorgvragen aan te duiden. Deze krijgen bij het invullen van een open plaats prioriteit, zodat de instroomkansen van deze zorgvragers met zeer dringende vragen reëel vergroten. Indien voor een prioritair te bemiddelen zorgvrager geen oplossing gevonden wordt binnen een aanvaardbare termijn kan het ROG voorstellen om aan deze persoon een persoonsvolgend convenant toe te kennen, zodat een voorziening die voor deze persoon een oplossing creëert hiervoor middelen krijgt.

De legistische basis voor dit systeem werd gelegd in het wijzigingsbesluit zorgregie. Tevens werd ook de mogelijkheid gecreëerd voor het VAPH om opnames die niet volgens de richtlijnen verlopen niet te subsidiëren. Ook werd een regeling voorzien voor het uitbetalen van middelen aan de contactorganisaties. Zij spelen immers een cruciale rol bij het registreren en bemiddelen van zorgvragers. In 2011 zal werk gemaakt worden van de vertaling van het nieuwe besluit in concrete uitvoeringsrichtlijnen en zal de webapplicatie zorgregie aan het nieuwe besluit aangepast worden.

### De werking van zorgregie

Binnen de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg (ROG) en de permanente cel zorgregie, het adviesorgaan wat betreft zorgregie op Vlaams niveau, werd heel wat werk verricht. De focus lag hierbij op het uitwerken van een meerjarenplanning.

De ROG's maakten voor hun provincie telkens een prioriteitennota gebaseerd op concreet cijfermateriaal en een inhoudelijke visie. Daarnaast werd een nieuwe VIPA-buffer geadviseerd met de bedoeling de komende jaren bijkomend residentieel aanbod te creëren voor personen met een zware ondersteuningsnood, hetzij omwille van zware medische noden, hetzij omwille van ernstige gedragsproblemen.

In het kader van het uitbreidingsbeleid 2010 werden 551 nieuwe plaatsen gerealiseerd, waarvan 95 binnen het residentiële aanbod. Tevens werd 1 miljoen euro extra ter beschikking gesteld voor het oplossen van knelpuntsituaties.

Ook in 2010 werden 2 zorgregierapporten gepubliceerd op de website van het VAPH. Hieronder geven we de belangrijkste cijfers uit de rapporten. Op 31 december 2010 waren in de webapplicatie 21.419 actieve vragen geregistreerd. 15.347 van deze zorgvragen staan als dringend aangeduid. Dit betekent een stijging van het aantal dringende zorgvragen t.o.v. 31 december 2009 van bijna 23%. In totaal staan voor 20.774 personen zorgvragen geregistreerd bij de CRZ, terwijl 5.799 personen een PAB-vraag gesteld hebben. In het totaal gaat het om 25.117 personen, gezien de overlap van 1.456 personen.

Als we de 13.969 personen met minstens één dringende zorgvraag bekijken, zien we dat ongeveer één derde van deze groep reeds één of andere vorm van VAPH-ondersteuning geniet. Voor zorgvragers met een zeer intensieve zorgvraag (bv. tehuis niet-werkenden) ligt dit percentage nog hoger, terwijl vooral zorgvragers met een minder intensieve vraag (thuisbegeleiding of begeleid wonen) vaak nog geen VAPH-ondersteuning genieten.

Naast het stijgende aantal zorgvragen zien we ook een belangrijke stijging van het aantal afgesloten vragen en in het bijzonder van het aantal vragen dat afgesloten werd omdat de zorgvrager een oplossing binnen de VAPH-sector gevonden heeft. In 2009 werden 6.640 zorgvragen afgesloten, in 2010 steeg dit tot 8.158, waarvan 5.012 een oplossing vonden binnen het VAPH.

De coördinatoren zorgregie kregen in 2010 258 aanvragen voor het statuut noodsituatie. Hiervan werden 185 aanvragen positief beoordeeld. Het VAPH financiert voor deze mensen 10 weken ondersteuning.



## KENNIS- EN REFERENTIECENTRUM INZAKE "HANDICAP EN SAMENLEVING"

Het VAPH fungeert als aanspreekpunt en als referentiecentrum inzake "handicap en samenleving".

### Kennisvergaring

Het VAPH bouwt expertise op op vlak van handicap en samenleving

Het Steunpunt Expertisenetwerken (SEN) stelde een nieuw beleidsplan (2011-2014) op dat rekening houdt met Perspectief 2020 en dat geënt is op de tijdslijn van de legislatuur (en de beheersovereenkomst van het VAPH).

Het beleidsplan legt accenten bij aspecten zoals: een meer inclusieve aanpak van de ondersteuning van personen met een handicap, het overbrengen van handicapspecifieke kennis naar de andere terreinen en sectoren, preventie, trajectbegeleiding, persoonlijke toekomstplanning en gedrags- en emotionele stoornissen. De strikte oriëntatie van activiteiten naar de oorspronkelijke doelgroepen (visuele beperkingen, autisme, niet-aangeboren hersenletsel en verstandelijke beperking) wordt verlaten. Het SEN zal haar activiteiten, naar de toekomst toe, meer toespitsen op doelgroepen m.b.t. bepaalde problematieken die de oorspronkelijke doelgroepen overschrijden. De afgrenzing t.a.v. de oorspronkelijke doelgroepen werkte dikwijls beperkend.

Het VAPH faciliteerde in 2010 verder de verknoping van de werking van het SEN en deze van de consulentenwerkingen (voor de doelgroep personen met een verstandelijke beperking met bovendien psychische en/of gedragsproblemen) in de provincies.

Een consulentenwerking is bedoeld om een oplossing te vinden voor problematische (vastgelopen) situaties inzake het organiseren van een geschikte zorgondersteuning, m.a.w. situaties waarbij de reguliere hulpverlening is vastgelopen. Op basis van een uitgebreid beeldvormend onderzoek en bespreking wordt de aanvrager (de hulpverlener) een handelingsplan voorgesteld en is de ondersteuning bij de uitvoering ervan mogelijk.

De consulentenwerkingen, samengesteld uit deskundigen uit de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en de gehandicaptenzorg, is bedoeld om problematische situaties waarbij de reguliere hulpverlening is vastgelopen, te deblokken. Deze samenwerking tussen sectoren, die er voor zorgt dat mensen niet tussen de mazen van het potentieel 'ondersteuningsnet' verdwijnen, is actueler dan ooit.

De opdrachten van het SEN en deze van de consulentenwerkingen vertonen heel wat raakvlakken en complementariteit.

De consulentenwerkingen hebben als doel de juiste zorg te voorzien/verwezenlijken. Vanuit de evaluatie van die zorg (hier concreet t.a.v. vastgelopen situaties, hetgeen een kerntaak is van de consulentenwerking) kan gezocht worden naar oplossingen voor terugkerende knelpunten.

Het SEN inventariseert en bundelt bestaande expertise, expertorganisaties en experts. Het SEN verspreidt ontwikkelde expertise. De consulentenwerking kan daar zowel gebruik van maken als materiaal voor leveren. In die zin kan de consulentenwerking een entingsplaats zijn voor de SEN-werking. De taken van het SEN liggen in het verlengde van de consulentenwerking: de consulentenwerking start van een vastgelopen casus en streeft naar probleemoplossing. Het SEN tracht casusoverstijgend intentioneel leren te bevorderen.

In 2010 werd besloten om vanaf 2011 te werken met overeenkomsten tussen het SEN en initiatiefnemers vanuit de consulentenwerkingen om een nauwere en complementaire samenwerking te concretiseren. Het SEN zal vanaf 2011 een jaarlijkse extra financiering van 150.000 euro ontvangen om de samenwerking met de consulentenwerkingen te operationaliseren.

## KOC, deskundig advies verlenen over hulpmiddelen

### 1.1.1.3 Kennisverspreiding en ondersteuning adviesverlening

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) verspreidt informatie over hulpmiddelen voor personen met een handicap via Vlibank, de Vlaamse online hulpmiddelendatabank. In 2010 actualiseerde het KOC 3208 producten, verwijderde 1185 producten, en voegde 972 nieuwe producten toe. Eind 2010 telde Vlibank 8688 hulpmiddelen en aanpassingen.

Het KOC breidde Vlibank uit met een module om verfijnder te kunnen zoeken met behulp van trefwoorden. het KOC werkte ook verder aan de invulversie voor de handelaars. Vlibank maakt ook nog steeds deel uit van het Europees Hulpmiddelen Informatie Netwerk, EASTIN, en van de International Alliance of Assistive Technology Information Providers

Aanvullend op Vlibank publiceert het KOC hulpmiddeleninfo's. Het KOC publiceerde in 2010 enkele nieuwe hulpmiddeleninfo's: Personen tillen en verplaatsen, Audiokrant en digikrant, Een rolstoelgebruiker veilig vervoeren en Bluetooth-geluidsoverdracht. Het KOC levert ook driemaandelijks verschillende artikels voor Infovisie Magazine, een tijdschrift over hulpmiddelen voor blinden slechtzienden, waarbij het KOC deel uitmaakt van de vaste redactiekern. Dit tijdschrift telt ongeveer 500 Belgische en buitenlandse abonnees.

Om de adviesverlening van de multidisciplinaire teams (MDT's) te verbeteren, geeft het KOC opleiding aan de teams. Naast de verplichte basisopleiding 'Methode voor persoonlijke adviesverlening', gaf het KOC opleiding over 'Personen tillen en verplaatsen'.

34 verschillende MDT's vroegen samen 96 keer ondersteuning aan het KOC in het kader van een oplossing voor een individuele zorgvraag. 75 keer coachte het KOC de teams zelf. 21 keer verwees het KOC het team door naar een expert. De meeste vragen gingen over hulpmiddelen voor personen met een motorische handicap (67%), vaak in combinatie met een andere beperking (visus, cognitie, spraak, gehoor).

De Bijzondere Bijstandscommissie (BBC) stelde 29 keer een vraag aan het KOC, het Kabinet 9 keer, de Heroverwegingscommissie (HOC) 6 keer, de Provinciale Afdelingen (PA) 88 keer en de dienst Inschrijvingen en DoelgroepenBeheer (IDB) 27 keer. De overige vragen kwamen van particulieren, hulpverleners uit verschillende sectoren, studenten, overheidsdiensten, onderwijsdiensten, belangenorganisaties, ... In het totaal kreeg het KOC in 2010 439 vragen omtrent hulpmiddelen en aanpassingen.

In 2010 werd de samenwerking met de VDAB-diensten Arbeidshandicapspecialisatie op punt gezet. In dat kader kreeg het KOC 3 keer een vraag over een arbeidspostaanpassing en gaf het KOC opleiding over Aangepast sanitair op de werkvloer, Werken met een visuele handicap, Werken met een auditieve handicap, Aangepast zitten op de werkvloer en Oplossingen voor verticaal transport.

Het KOC verzorgde ook verschillende presentaties op maat van de organisaties die daarom vroegen: o.a. gsm-gebruik door blinden en slechtzienden, gps en sprekende bakens.

Alle publicaties en presentaties van het KOC zijn terug te vinden op [www.hulpmiddeleninfo.be](http://www.hulpmiddeleninfo.be). In 2010 werd de informatie over het KOC overgeheveld naar de website van het VAPH.

### 1.1.1.4 Studies, projecten en beleidsvoorbereidend werk

Het KOC heeft de opdracht om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de materiële bijstand te evalueren. In 2010 werd er samen met andere VAPH-diensten en externe organisaties gewerkt omtrent verschillende onderwerpen.

Een van de basiselementen van het concept 'Diagnostiek en Indicatiestelling (D&I) voor Individuele Materiële Bijstand (IMB)' is dat er voor de adviesverlening en de aanvragen voor terugbetaling zou gewerkt worden met hulpmiddelenfiches. Deze hulpmiddelenfiches moeten de hulpmiddelen nauwkeuriger definiëren dan de huidige refertelijst en moeten aangeven voor welke doelgroep de hulpmiddelen terugbetaald zullen worden. In 2010 werden de hulpmiddelenfiches verder uitgewerkt, geconsolideerd en uniform gemaakt. De fiches werden geëvalueerd door de provinciale afdelingen van het VAPH en door de leden van de permanente werkgroep IMB en UD. Verder werkte het KOC in

dit kader mee aan een voorstel voor het gebruik van de hulpmiddelenfiches bij de adviesverlening, de vraag voor terugbetaling en de tenlasteneming van de meerkost van Individuele Materiële Bijstand (IMB).

Voor het project hergebruik van hulpmiddelen voor personen met een snel degeneratieve aandoening werd in 2010 de samenwerking tussen het RIZIV en de andere Agentschappen opgestart. Het doel van dit project is om bij personen met een snel degeneratieve aandoening op snelle en kwaliteitsvolle wijze te kunnen inspelen op hun wijzigende noden. Met daarbij een efficiëntere besteding van de beschikbare middelen. De doelgroep werd reeds afgebakend tot ALS. In de verdere besprekingen wordt de advisering, de opvolging en de aanpassing van de hulpmiddelen verder uitgewerkt.

Het KOC formuleert voorstellen voor aanpassingen aan de refertelijst. In een sneuvelnota onderzocht het KOC of het begrip 'het goedkoopst-adequate hulpmiddel' kan gebruikt worden als leidraad voor het bepalen van nieuwe refertebedragen.

In 2010 werd de Werkgroep Mobiliteit opgestart. In deze werkgroep worden verschillende problematieken omtrent mobiliteit voor personen met een handicap besproken met de bandagisten en de rolstoelleveranciers. Binnen deze werkgroep bestaan er twee subgroepen. De subgroep Hergebruik bereidt het project hergebruik van hulpmiddelen voor. De subgroep Veilig vervoer heeft als doel alle elementen rond veilig vervoer van rolstoelgebruikers in kaart te brengen, concrete oplossingen voor te stellen en verder uit te werken. Voor de samenstelling van deze werkgroep werd vooral gestreefd om de belangrijkste verantwoordelijken van alle actoren in deze materie te betrekken. Naast deze werkgroep heeft het KOC zich intensief bezig gehouden met het informeren en sensibiliseren van het werkveld over het thema veilig vervoer van rolstoelgebruikers.

Zowel de Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer, Dienst Voertuigen (Homologatie) als het Belgisch Instituut voor Veilig Vervoer (BIVV), dienst CARA en het VAPH ervaren problemen bij het afhandelen van autoaanpassingen voor personen met een handicap. Om een duidelijker beeld te krijgen van de producten die geplaatst worden, van het keuzeprocess, van de rol van CARA,... werd het digitaal aanvraagformulier autoaanpassingen verder uitgewerkt. Dit formulier moet een volledig overzicht geven van alle producttechnische elementen van de autoaanpassing. In het formulier moeten, onder andere, ook de gegevens omtrent veilig vervoerbare rolstoelen opgenomen worden. Dit formulier zal gebruikt worden als aanvraagformulier tegemoetkoming autoaanpassing door het VAPH, evenals voor het trekken van gegevens voor beleidsvoorbereidend werk.

In 2010 werd de Expertisegroep Hulpmiddelen Visus heropgestart. Deze groep bestaat uit hulpmiddelenadviseurs en vertegenwoordigers van lowvisioncentra en van verenigingen voor blinden en slechtzienden. In het overleg worden refertelijstvoorstellen opgesteld en besproken, standpunten over (nieuwe) hulpmiddelen mee vorm gegeven, aanvragen van ongewone hulpmiddelen besproken, knelpunten omtrent hulpmiddelen visus gesignaleerd, enz.

Verder voerde het KOC grondig onderzoek omtrent nieuwe daisyspelers, knfbReader, grote breedbeeldschermen, gesproken ondertiteling via Komfox en Webbox, woningverlichting, industriële draagbare computers als alternatief voor een dynamisch communicatiehulpmiddel, statische antidecubitusmatrassen, omgevingsbedieningssystemen, parlofonie, videotelefonie, spraakcomputer en verstandelijke handicap, autismespectrumstoornissen en pedagogische hulp bij hogere studies, afasie en dynamische communicatietoestellen, dyslexiesoftware, Blue Callphone, draaizetels, trapliften, enz.

#### 1.1.1.5 Vorming

Om op de hoogte te blijven van de evoluties op de hulpmiddelenmarkt, volgde het KOC verschillende opleidingen, studiedagen, congressen, demo's, beurzen, enz.

## Kennisverspreiding

Het VAPH stelt de opgedane ervaring en kennis ter beschikking van de maatschappij.

## Het communicatiebeleid

In het communicatieplan van het VAPH wordt de communicatie gekoppeld aan vier kerncompetenties, zoals die in de visie van het agentschap worden omschreven:

- klantvriendelijkheid;
- performantie;
- deskundigheid;
- een gangmaker zijn.

Het VAPH wil de klant op een klantvriendelijke en doelgroepspecifieke manier informeren over zijn werking. Zo heeft elke provinciehoofdstad een Provinciale Afdeling, waar mensen terecht kunnen voor hun dossier. Tevens wordt alle communicatie op een zeer toegankelijke manier geschreven, zodat die voor de doelgroep van personen met een handicap vlot consulteerbaar is.

Het VAPH wil de specifieke doelgroep van mensen met een verstandelijke handicap niet vergeten en doet er alles aan om de publicaties en site ook toegankelijk te schrijven voor deze doelgroep.

Het Handblad is een driemaandelijks tijdschrift voor mensen met een handicap, waarin door het brengen van getuigenissen die herkenbaar zijn, de werking en filosofie van de agentschap worden verduidelijkt. Het VAPH wil tenslotte een aantrekkelijk imago hebben door de klantvriendelijkheid van de eigen (balie)medewerkers en een frisse nieuwe huisstijl.

Performant is het VAPH door de doelgroepen de specifieke informatie snel en accuraat te bezorgen. Zo is de website opgesplitst in vier deelsites voor elke grote doelgroep: nl. de persoon met een handicap (plus zijn familie/netwerk), de professionelen (voorzieningen en diensten, verwijzers) en de multidisciplinaire teams, die instaan voor de diagnostiek en indicatiestelling.

Het VAPH ontwikkelt ook heel wat eigen kennis over de gehandicaptenwerking. De studiedienst van het VAPH levert heel wat wetenschappelijke studies af, in eigen beheer of in samenwerking met een universiteit of hogeschool. Deze studies worden ontsloten via de eigen vakbibliotheek, consulteerbaar via het intranet, en de eigen website van het VAPH.

Een gangmaker wil het VAPH zijn door extra toegankelijkheid van de informatie na te streven. De website heeft ook het Anysurfer-label en alle documenten, zelfs pdf's, zijn aangepast zodat ze kunnen gelezen worden door softwaretoepassingen voor blinden. Het VAPH wil de partner zijn van mensen met een handicap, in de zin dat beider doelstellingen identiek zijn, nl. een betere participatie en integratie van mensen met een handicap in de maatschappij.

## Communicatie in 2010

### 1.1.1.6 Themabrochures

Het VAPH heeft vijf permanente themabrochures, die elk handelen over een specifiek item van de werking van het agentschap:

- een algemene, richtinggevende folder;
- één over de inschrijvingsprocedure;
- één over hulpmiddelen;
- één over het persoonlijke-assistentiebudget;
- één over de diverse zorgvormen die het VAPH aanbiedt.

Al deze brochures kunt u verkrijgen op eenvoudig verzoek, en via diverse distributiekkanalen. De integrale brochures zijn ook op een toegankelijke manier consulteerbaar op de website.

De algemene brochure wil de mensen met een handicap (of hun familie of sociaal netwerk) kort wegwijs maken in het complexe zorglandschap. Daarenboven wordt in de brochure ook uitgelegd wat het VAPH doet.

De tweede themabrochure legt de inschrijvingsprocedure bij het VAPH uit. Zo maken mensen kennis met het voortraject dat ze moeten volgen, vooraleer een zorgvraag gesteld kan worden aan het VAPH.

De derde themabrochure handelt specifiek over hulpmiddelen en aanpassingen. Zo komt u hier te weten hoe u als persoon met een handicap hulpmiddelen kunt aanvragen; of aanpassingen aan je woning of wagen.

Brochure vier beschrijft de verschillende 'zorgvormen', die het VAPH aanbiedt. U krijgt hier een overzicht van alle residentiële en semi-residentiële voorzieningen en ook alle ambulante ondersteuningsvormen worden hier beschreven. U komt ook te weten wat je met wat kunt combineren.

De laatste themabrochure legt u uit hoe een persoonlijke-assistentiebudget werkt. U krijgt duiding over wat u kan aankopen met zo'n zorgbudget, hoe u het moet aanvragen en wie u kan helpen bij het organiseren van zo'n zorg.

#### **1.1.1.7 Handblad**

Het Handblad is het driemaandelijks servicetijdschrift van het VAPH. Het blad heeft als invalshoek de human-interest benadering. Zo getuigen mensen met een handicap over diverse vormen van hulp. Op die manier wordt de werking en het aanbod van het VAPH voor de doelgroep op een bevattelijke manier uitgelegd.

#### **1.1.1.8 Handinfo**

In 2010 zag een gloednieuwe editie van Handinfo het licht. Handinfo is een lijvige publicatie, in boekvorm, waarbij alle tegemoetkomingen voor mensen met een handicap worden beschreven. Zo komt u hier niet enkel de tussenkomsten vanwege het VAPH te weten, maar ook alle maatregelen ten gunste van mensen met een handicap van de federale overheid, van de provincies en mogelijks ook de lokale besturen. Het boek is consulteerbaar via de website van het VAPH of kunt u ook gratis aanvragen.

#### **1.1.1.9 Campagne wettelijke subrogatie**

De campagne bestond uit een mailing met een nieuwe brochure voor een specifieke doelgroep, nl. de mensen die een handicap hebben omwille van een ongeval. In zo'n situatie komt een verzekeringsmaatschappij tussen in de onkosten en dienen er afspraken gemaakt te worden met het VAPH over die vergoedingen. Het VAPH staat mensen met een handicap bij in de onderhandelingen met verzekeringsmaatschappijen, zodat de vergoedingen die zij uibetalen voldoende zijn om de noodzakelijke zorg mee te betalen. Deze brochure wordt verspreid via de multidisciplinaire teams (bv. mutualiteiten, CLB's), maar is ook consulteerbaar via [www.vaph.be](http://www.vaph.be). Naast de mailing was er ook een persactie naar de gespecialiseerde pers en de vakpers.

#### **1.1.1.10 Campagne zorgzwaarte-instrument**

Voor alle mensen met een handicap, wiens zorgvraag moet heringeschaald worden met dit nieuwe instrument, werd een ruime informatiecampagne opgezet. Er was een persactie, een ruime mailing en allerlei informatiesessies.

#### **1.1.1.11 Persmomenten**

Voor de presentatie van de visienota 'Perspectief 2020' werd een persconferentie opgezet in een voorziening voor mensen met een handicap. Zo konden de aanwezige journalisten aan den lijve ondervinden hoe zelfstandig de bewoners in de voorziening verblijven: met een eigen, of groepswooning, met grote zelfstandigheid voor de eigen tijdsindeling, enz. Zo werd de toekomstvisie op de toekomstige zorg voor mensen met een handicap tastbaar.

Rond het uitbreidingsbeleid, waarmee de minister extra zorgplaatsen creeërt, werd ook een persmoment georganiseerd.

#### **1.1.1.12 Overige**

Nog in 2010 maakte de communicatiedienst van het VAPH een nieuwe engelstalige 'corporate' brochure. De aanleiding hiertoe was o.m. het voorzitterschap van de EU. Ter gelegenheid van dit voorzitterschap werkte het VAPH ook een aantal best practices uit voor de welzijnskrant.

# STREVEN NAAR INTEGRATIE EN PARTICIPATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

Het VAPH sensibiliseert en stimuleert initiatieven ter bevordering van maatschappelijke integratie en participatie van personen met een handicap.

## Inclusief beleid

2010 was een uitzonderlijk jaar op het vlak van het nastreven van een inclusief Vlaams gehandicaptenbeleid. En dat in meerdere opzichten.

Het Vlaams regeerakkoord 2009-2014 opent onder titel III. 'Inzetten op een warme samenleving' met de paragraaf 'dat de Vlaamse regering een inclusieve samenleving tot stand wil brengen en dat het pact 2020 moet resulteren in een hoge mate van sociale bescherming, in gelijke kansen, in een toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol zorgaanbod, en in ruimte voor zelfontplooiing voor iedereen. Personen met een handicap dienen bij voorkeur en zo lang als mogelijk in hun thuissituatie te worden versterkt en enkel als het natuurlijke netwerk de zorg voor de persoon met een handicap niet meer kan dragen, zijn specifieke voorzieningen en initiatieven nodig. Er dient daarbij bijzondere aandacht besteed aan het woonaspect bij hun residentiële opvang.'

Dit vertaalde zich op 9 juli 2010 in een conceptnota van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bevoegd voor de bijstand aan personen met een handicap, met als titel 'Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'.

Ten gronde wordt in deze nota gebroken met de beleidspraktijk binnen het VAPH waarbij de inspanningen in het kader van het gevoerde inclusief beleid gericht waren op alle domeinen en deeldomeinen, behalve op de sector Zorg.

Was het gevoerde inclusief beleid door het VAPH voorheen toch vooral het actieterrein van de inclusieambtenaar die zijn pijlen voornamelijk richtte op niet VAPH gebonden materie (onderwijs, mobiliteit, toegankelijkheid, toerisme,...) dan wordt in deze conceptnota duidelijk gemaakt dat ook het zorg- en ondersteuningsbeleid volledig dient herdacht te worden in termen van een inclusieve benadering. Vanaf nu wordt de inclusiegedachte dus ook aan de orde gesteld bij nieuwe voorstellen inzake zorguitbreiding en zorgvernieuwing.

De ratificatie door België van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is hieraan uiteraard niet vreemd, doch daarop komen we nader terug onder onze volgende rubriek over het gevoerde internationaal beleid.

Als meest concrete voorbeeld in de loop van 2010, van voormelde zorgvernieuwing, op inclusieve leest geschoeid, vermelden wij hier de projectoproep die plaatsvond in het voorjaar, waarbij initiatiefnemers uitgenodigd werden om vernieuwende projecten in de zorg in te dienen op experimentele basis, mede geënt op voornoemde inclusiegedachte. In totaal werden ruim 110 aanvraagdossiers ingediend, waarvan 18 projectvoorstellen werden goedgekeurd.

2010 was ook uitzonderlijk in dat opzicht dat het regeerakkoord erkent dat de verantwoordelijkheid voor de doelgroep 'personen met een handicap' niet langer een exclusieve aangelegenheid is van de Vlaamse minister van Welzijn, met het VAPH als aansturend agentschap. In 2010 werd het thema handicap expliciet opgenomen als volwaardig beleidsthema van het Vlaams gelijkekansenbeleid.

Voor het VAPH vertaalde zich dit in een tijdelijke ter beschikking stelling van de inclusieambtenaar aan de administratieve dienst Gelijke Kansen Vlaanderen, met als opdracht om dit nieuwe beleidsthema aldaar op de rails te zetten.

Eind 2010 resulteerde dit in de oplevering van een ontwerp van doelstellingenkader inzake handicap binnen het gelijkekansenbeleid. De verdere uitwerking daarvan behoort tot de bevoegdheid van Gelijke Kansen Vlaanderen.

De opvolging en voorbereiding van 'Vlaamse dossiers inclusief beleid' binnen de werking van het VAPH beperkte zich in 2010 mede hierdoor voornamelijk tot enerzijds het deeldomein Hoger Onderwijs, en anderzijds tot het domein Wonen.

Inzake het hoger onderwijs werd het VAPH in het najaar 2010 gevraagd om deel uit te maken van de denkgroep stages en kansengroepen. Binnen deze denkgroep wordt ook de problematiek van de moeilijkheden die personen met een handicap ondervinden bij het vinden van een geschikte stageplaats in het kader van hun opleiding, plaats gegeven.

De werkgroep studeren met een functiebeperking zal enkel geactiveerd worden in functie van actualiteiten in de beleidsagenda. Zo zal deze werkgroep zich mogen uitspreken over het ontwerpadvies inzake stages en kansengroepen, eenmaal dit zal voorbereid zijn.

Op basis van de adviesnota Wonen-Welzijn die door de betreffende werkgroep werd opgesteld, en waarin het VAPH actief participeerde, werd een conceptnota Wonen-Welzijn met als titel 'Afsprakenkader samenwerking Wonen-Welzijn' opgesteld en door de Vlaamse regering goedgekeurd. Op basis daarvan werd een Interdepartementale cel Wonen-Welzijn geïnstalleerd die op 8 juli 2010 een eerste maal samenkwam.

Eind 2010 werd een open oproep tot het indienen van experimentele projecten gelanceerd, waarin de samenwerking tussen de sociale huisvesting en de welzijnssector centraal staat.

## Europese en andere internationale ontwikkelingen

Ook op het vlak van het door het VAPH gevoerde internationaal beleid, was 2010 een sleuteljaar te noemen.

Met de ratificatie van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap door België op 2 juli 2009, zag België - en dus ook Vlaanderen - zich geplaatst voor de opdracht om tegen uiterlijk 1 augustus 2011 een eerste rapport in te dienen bij het VN-uitvoeringscomité.

Binnen de werkgroep internationale relaties van de Interministeriële conferentie (IMC) Welzijn, Sport en Familie (deeldomein personen met een handicap) ging er dan ook uitzonderlijk veel aandacht naar de voorbereiding van dat eerste rapport. Ook de verdere concretisatie en invulling van art. 33 genoot veel aandacht binnen deze werkgroep van de IMC. Op Vlaams beleidsniveau werd Gelijke Kansen Vlaanderen aangewezen als 'focal point', naast zeven andere 'focal points' voor de overige bevoegde instanties in België.

Het VAPH participeerde in 2010 actief in de stuurgroep onder leiding van de voogdijminister ter voorbereiding en opvolging van diens activiteiten in het kader van het Belgisch voorzitterschap van de EU in het tweede semester van 2010. Het VAPH droeg actief bij tot onder meer het Congres Pleegzorg en was vertegenwoordigd op de conferentie te Zaragoza onder het Spaans voorzitterschap. Op de Belgische conferentie te Brussel op 18 en 19 november 2010, met als titel 'Work Forum for the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities', maakte het VAPH mee deel uit van het uitvoerend team.

Daarnaast vertegenwoordigde het VAPH ook in de loop van 2010 het Vlaams beleidsniveau binnen zowel het comité CAHPAH ter opvolging van het Disability Action Plan 2006-2015 van de Raad van Europa, als in de Disability High Level Group (DHLG) van de Europese Unie. De voorbereiding en opvolging van deze vergaderingen vond telkens plaats binnen het geregeld overleg van de vijf Belgische administraties met handicapbevoegdheid (de zogenaamde 'le club des 5/C5').

In samenspraak met de collega-afgevaardigden van de federale en gefedereerde entiteiten binnen de DHLG, droeg Vlaanderen ook actief bij tot het formuleren van enkele van de krachtlijnen van de nieuwe European Disability Strategy 2010-2020 van de EU. Op 15 november 2010 werd dit nieuwe plan officieel door de EU gecommuniceerd.

# KWALITEIT VAN HULP- EN DIENSTVERLENING

Het VAPH bewaakt de kwaliteit van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

## Bevorderen van kwalitatieve hulp- en dienstverlening

Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg.

### Inleiding

Na de besprekingen met de sector in het 'Sectoraal Overleg Gehandicaptenzorg' in 2009, werd in 2010 de ontwerptekst van het uitvoeringsbesluit algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg voorbereid voor het legislatieve traject en implementatie.

De Vlaamse regering heeft op 26 november 2010 haar principiële goedkeuring aan het ontwerpbesluit gegeven, waarna het voor advies werd overgemaakt aan de Raad van State.

Op 4 februari 2011 gaf de Vlaamse regering haar definitieve goedkeuring aan het besluit betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.

### Historiek en evolutie

Met het 'besluit van 15 december 1993 tot vaststelling van algemene erkenningsvoorwaarden van voorzieningen bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende de oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap', werden een aantal erkenningsvoorwaarden opgenomen die de rechten en de plichten van gebruikers en voorzieningen bepalen.

Het besluit wordt ook het 'Inspraakbesluit' genoemd juist omdat daarin enkele belangrijke rechten voor de gebruikers voor het eerst reglementair verankerd werden.

Meer bepaald regelt het reglement van orde de collectieve wederzijdse rechten en plichten van gebruikers en voorziening, waaronder ook proefperiode en ontslag. Het protocol van verblijf, opvang, behandeling of begeleiding regelt de individuele verhoudingen tussen gebruiker en voorziening. Verder worden in het inspraakbesluit de klachtenprocedure, de individuele en collectieve inspraak geregeld.

Het 'besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in de voorzieningen voor sociale integratie van personen met een handicap' gaf uitvoering aan het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen. Dit uitvoeringsbesluit voerde het hanteren van een kwaliteitssysteem en kwaliteitshandboek in en legde ook sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen op met betrekking tot de ondersteuning van personen met een handicap. Deze kwaliteitseisen overlappen ten dele met de bepalingen van het inspraakbesluit.

Het 'decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen' beoogt sectoroverschrijdend een zelfde basisregeling voor kwaliteitszorg zowel in de gezondheids- als in de welzijnsvoorzieningen. Dit decreet vervangt het decreet van 1997. Met dit decreet wil de wetgever nog meer gestalte geven aan het continue en dynamische proces van kwaliteitszorg waarbij de voorzieningen de resultaten van hun kwaliteitsactiviteiten in een zelfevaluatie zichtbaar en aantoonbaar maken voor de gebruikers en de overheid. De zelfevaluatie moet aantonen hoe de voorziening op systematische wijze gegevens over de kwaliteit van de zorg verzamelt en registreert; De voorziening moet eveneens beschrijven hoe ze die gegevens aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren en het stappenplan om deze doelstellingen te realiseren. De voorziening moet ook aantonen hoe en met welke frequentie geëvalueerd wordt, of de doelstellingen bereikt worden en welke de stappen zijn die ze onderneemt als de doelstellingen niet bereikt worden. Op deze wijze is er niet alleen zorg voor kwaliteit, maar wordt de kwaliteit van de zorg bewaakt en gerealiseerd.



## Nieuw uitvoeringsbesluit kwaliteitszorg en erkenningsvoorwaarden

Er werd voor gekozen om in één uitvoeringsbesluit alle bepalingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg en de zorg voor kwaliteit op te nemen, zodat een consistent en overzichtelijk besluit de rechten en plichten van zowel gebruikers als voorzieningen vastlegt.

Enkele essentiële veranderingen zijn ondermeer de definitie van gebruiker en de wijze waarop deze vertegenwoordigd kan worden. Verder wordt, net zoals in het decreet rechtspositie van de minderjarige van 7 mei 2004, het recht op een dossier opgenomen en de wijze waarop inzagerecht erin verleend wordt. Ingeval van eenzijdig ontslag van een gebruiker door de voorziening, kan dit ontslag voorgelegd worden aan de klachtencommissie die hiertoe uitgebreid wordt met een onafhankelijke derde. Wat betreft de bescherming van de integriteit van de gebruiker worden, naast de bepaling met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag, de afzonderingsmaatregelen die een voorziening ten aanzien van een gebruiker moet treffen aan bepaalde voorwaarden onderworpen.

De datum van inwerkingtreding is bepaald op de eerste dag van de derde maand volgend op de publicatie in het Belgisch Staatsblad. De publicatiedatum is 8 april 2011, wat de datum van inwerkingtreding van het besluit brengt op 1 juli 2011. Niet alle bepalingen hebben echter onmiddellijke uitwerking. De bepalingen met betrekking tot de algemene erkenningsvoorwaarden, de hoofdstukken 1 tot en met 8, en hoofdstuk 10 en 11, treden in werking op 1 juli 2011. Voor het luik kwaliteitszorg is een overgangsfase voorzien zodat de voorzieningen zich kunnen voorbereiden op de zelfevaluatie. De bepalingen betreffende de zelfevaluatie treden in werking op 1 januari 2014.

## Conclusie

Het hanteren van een kwaliteitssysteem en kwaliteitshandboek is reeds goed ingeburgerd in de voorzieningen.

De evaluatie ervan op regelmatige tijdstippen, in samenspraak met de gebruikers en de medewerkers, gevolgd door het bepalen van doelstellingen en een stappenplan, moet mogelijk maken dat de kwaliteit van de garandeerd wordt. Op deze manier kan ook ingespeeld worden op de evoluties in de opvattingen over verantwoorde zorg.

De zelfevaluatie zal zo aanleiding geven tot een systematische verbetering van de kwaliteit van de zorg aangepast aan de gangbare vereisten.

## Omgang met klachten over de kwaliteit

Het VAPH ontving in 2010 122 klachten. 56 klachten waren ontvankelijk, 66 klachten waren onontvankelijk.

### Onontvankelijke klachten

De grootste categorie onontvankelijke klachten (22) zijn diegene die niet behoren tot de bevoegdheid van het VAPH (Vlaamse overheid). De tweede grootste categorie onontvankelijke klachten (20) zijn diegene waarvoor nog niet alle beroepsprocedures uitgeput waren. Negen onontvankelijke klachten hadden als voorwerp het beleid of de regelgeving.

Vermeldenswaard is dat de klachtendienst ook aandacht schenkt aan signalen en meldingen. In 2010 werden zes 'klachten' onder die noemer gecategoriseerd.

De klachtendienst opteert ervoor om die signalen of meldingen in het klachtenregister op te nemen en er dus ook over te rapporteren naar de Vlaamse Ombudsdienst. In signalen kunnen immers potentiële klachten vervat zitten. Ook het eventueel weerkerend karakter van signalen kan voor het VAPH een teken zijn dat er eventueel iets mee zou moeten gebeuren.

### Ontvankelijke klachten

Bijna een vierde van de ontvankelijke klachten die de klachtendienst in 2010 ontving, hadden met de inschrijving of een aanvraag bij het VAPH te maken.

Negen ontvankelijke klachten hadden betrekking op de CRZ. Net als de vorige jaren, gaan deze klachten in feite over de lange wachttijd voor opname in een voorziening of begeleiding door een ambulante dienst. Hierbij kan worden opgemerkt dat vier van deze klachten betrekking hebben op personen die momenteel nog in een voorziening voor minderjarigen (-21-jarigen) verblijven, maar die op zoek zijn naar een plaats in een voorziening voor volwassenen (+21-jarigen).

Er waren in 2010 zeven klachten rond de uitbetaling door het VAPH van de tegemoetkomingen voor goedgekeurde hulpmiddelen. Het ging telkens over een laattijdige betaling.

Zeven klachten werden gecategoriseerd als klachten betreffende de 'communicatie van het VAPH'.

Vijf van de ontvankelijke klachten die werden ingediend in 2010 waren klachten tegen een dienst of een voorziening.

Vijf klachten gingen over het Persoonlijke-assistentiebudget.

In de rubriek 'andere' werden vier klachten betreffende de zorgverzekering, en drie klachten betreffende de wettelijke subrogatie ondergebracht. De laatste klacht betrof een klacht die werd ingediend door een multidisciplinair team (MDT).

## PERFORMANTE EN KLANTGERICHTE OVERHEID

De dienstverlening van het VAPH is performant en klantgericht, met aandacht voor de specifieke behoeften van personen met een handicap.

### Interne organisatiebeheersing

Eén van de permanente opdrachten van het VAPH is ervoor zorgen dat de dienstverlening door het agentschap en de eigen organisatie performant en klantgericht wordt ingericht, met bijzondere aandacht voor de specifieke behoeften van de eigen doelgroep.

In de beheersovereenkomst die met het VAPH werd afgesloten voor de periode 2008-2010 werden m.b.t. deze organisatiedoelstelling de nodige engagementen opgenomen en dit is opnieuw het geval in de nieuwe beheersovereenkomst, die in 2010 met het VAPH werd afgesloten, voor de periode 2011-2014.

Dit houdt in dat het VAPH

- alle gegevens registreert en integreert, nodig ter ondersteuning van de operationele uitvoering van de kernopdrachten en ter ondersteuning van de beleidsgerichte input,
- samenwerkingsakkoorden afsluit en uitvoert met allerhande instanties, instellingen, diensten en verenigingen,
- de wettelijke subrogatie uitvoert m.b.t. schadeloosstelling door derden,
- klantentevredenheidsonderzoeken uitvoert met daaraan gekoppeld het opstarten van verbeterprojecten, teneinde de dienstverlening van het agentschap te verbeteren,
- een administratieve lastenverlaging en een verlaging van de beheerskosten realiseert,
- dossiers sneller afhandelt en
- dat het beleids- en managementinstrumentarium binnen het VAPH verder op een geïntegreerde wijze wordt uitgebouwd.

### Bijdrage aan de nota "Perspectief 2020 - Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap"

Inzake het beleids- en managementinstrumentarium droeg het VAPH in 2010 verder bij aan de totstandkoming van de nota 'Perspectief 2020 - Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap', die in juli 2010 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. In deze nota wordt aangegeven hoe tegen 2020 de garantie op vraaggestuurde zorg en assistentie dient bereikt te worden voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood, in een inclusieve samenleving. Van dit veranderingsproces zal het VAPH integraal deel uitmaken, en daarbij verder doorgroeien van een erkennende, subsidiërende, controlerende overheidsinstantie naar een hervormende, dynamische, faciliterende, innovatieve en richtinggevende overheidsinstantie die de efficiënte inzet van de middelen bewaakt en faciliteert.

### Opmaak van een nieuwe beheersovereenkomst

Deze ambitie werd vertaald in de nieuwe beheersovereenkomst voor het VAPH, die in 2010 werd opgesteld en afgesloten met de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor de periode 2011-2014. Aansluitend daarop werden de concrete acties voor 2011 opgelijst in het jaarlijks ondernemingsplan, geïntegreerd met de beleidsactiefiches voor wat betreft de uitvoering van de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2009-2014) en de Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2010-2011). Ook deze beleidsactiefiches werden door het VAPH opgesteld.

### Bijdrage in de Vlaamse overheid m.b.t. de componenten van een ondernemingsplan

In 2010 trok het VAPH tevens, samen met het departement Bestuurszaken, de CAG/Movi-werkgroep m.b.t. het definiëren van de krijtlijnen voor de ondernemingsplannen binnen de Vlaamse overheid, de personeelsplanning, en de integratie van de planningscyclus met de personele, financiële, begrotings- en rapporteringscyclus, waarbij deze cycli op elkaar werden afgestemd.

## Sterkte/zwakte- en risico-analyse

Intern voerde het VAPH in 2010 een nieuwe sterkte/zwakte-analyse door, volgens een zelfevaluatiemethodiek gebaseerd op de leidraad Interne Organisatiebeheersing van IAVA en CAF (Common Assessment Framework). Deze sterkte/zwakte-analyse legde de basis voor de risico-analyse en het actualiseren van de risicobeheersmaatregelen op strategisch, operationeel, financieel niveau en in geval van overmacht. De risico-analyse en het uitwerken van de noodzakelijke beheersmaatregelen wordt in 2011 verdergezet.

## Meten en rapporteren

M.b.t. de registratie en integratie van alle gegevens, nodig ter ondersteuning van de operationele uitvoering van de kernopdrachten en ter ondersteuning van de beleidsgerichte input, zette het VAPH in 2010 in op de verdere uitbouw van de meet- en rapporteringssystemen binnen het VAPH. De cijferrapportering over de realisatie van de beheersovereenkomst en in functie van de beleidsondersteuning, was opnieuw een vast agendapunt op het maandelijks overleg tussen het VAPH en de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Organisationeel werden binnen het VAPH de data-units verder uitgebouwd en kwamen ze ook regelmatig samen om de verzamelde gegevens en de informatie die tot stand kwam via de rapportering te duiden.

## Klantgerichtheid en efficiëntie

Op vlak van tevredenheidsmetingen, werd in oktober 2010 de Personeelspeiling van de Vlaamse Overheid uitgevoerd bij de VAPH-medewerkers. De resultaten waren beschikbaar eind 2010 en zullen in 2011 worden gebruikt om een aantal verbeteracties op te zetten inzake verdere personeels- en organisatieontwikkeling.

In het kader van het streven naar een hogere klantgerichtheid en een efficiëntere werking van het VAPH - o.m. via procesoptimalisatie, verlaging van de administratieve lasten en de beheerskosten, het versnellen van de dossierafhandeling en het creëren van terugverdieneffecten door een betere werking - werden ook in 2010 een aantal werkprocessen binnen het VAPH verder doorgelicht. Het betrof procesanalyses en procesverbeteringen m.b.t. een aantal financiële processen, processen m.b.t. de begrotingsopmaak en -controle, de wettelijke subrogatie, het inschrijven van personen met een handicap, het wegwerken van de achterstand inzake de Bijzondere Bijstandscommissie (BBC), de clientregistratie in de voorzieningen, de zorgregieprocessen, de personeelsregistratie en anciënniteitsberekening in de voorzieningen, de PAB-processen en het invoeren van de papierarme administratie in de provinciale afdelingen in het VAPH.

## Maturiteit van de organisatie

In 2010 tot slot, vond een validatie-audit plaats, uitgevoerd door IAVA, om na te gaan wat de maturiteit van de organisatie is op vlak van doelstellingen, proces- en risicomangement, belanghebbendenmanagement, monitoring, organisatiestructuur, human resources management, organisatiecultuur, informatie en communicatie, financieel management, facility management en ICT. Alle nodige stavingstukken werden bij IAVA ingediend, om aan te tonen dat het VAPH op al deze domeinen van organisatiebeheersing de noodzakelijke maatregelen heeft gedefinieerd, gedocumenteerd en gecommuniceerd, en dat deze maatregelen in uitvoering zijn.

IAVA bevestigde intussen dat het VAPH een significante maturiteitsgroei heeft doorgemaakt sinds de nulmeting in 2009. Dit is nodig om de ambitie, zoals geformuleerd in de Perspectief 2020 nota, waar te maken: verder evolueren naar een hervormende, dynamische, faciliterende, innovatieve en richtinggevende overheidsinstantie die de efficiënte inzet van de middelen bewaakt en faciliteert. Het eindrapport van IAVA ter zake, wordt verwacht in 2011.

## Wettelijke subrogatie

Het VAPH staat op de uitvoering van de wettelijke subrogatie met betrekking tot de schadeloosstelling door derden.

## Principe

Wie een handicap heeft opgelopen door een verkeersongeval, beroepsziekte of enig ander schadegeval waarbij een andere partij de schade moet vergoeden, moet eerst die partij aanspreken om een schadevergoeding te bekomen. Die andere partij is meestal een verzekeringsmaatschappij, maar het kan ook gaan om een fonds, zoals het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds.

Omdat het lang kan duren vooraleer er een definitieve regeling is getroffen met een verzekeringsmaatschappij of fonds, kan het VAPH tussenkomsten verlenen aan de persoon met een handicap in afwachting van een definitieve regeling. Het VAPH kan dan wel zijn tussenkomsten aan de persoon met een handicap terugvorderen van de verzekeringsmaatschappij of fonds. Dit is wat we verstaan onder 'wettelijke subrogatie'. Onderhandelingen tussen de persoon met een handicap en de verzekeringsmaatschappijen of fonds slepen vaak jaren aan. Door de wettelijke subrogatie hoeft een persoon met een handicap geen jaren te wachten op een vergoeding.

Op het moment dat er een definitieve regeling is tussen de persoon met een handicap en de verzekeringsmaatschappij of fonds geldt het cumulverbod. Dit betekent dat het VAPH niet meer mag tussenkomen voor ondersteuning die reeds werd vergoed door de verzekeringsmaatschappij of fonds. De persoon met een handicap moet eerst zijn schadevergoeding aanwenden om zijn ondersteuning te betalen. Pas als hij heeft aangetoond dat zijn schadevergoeding werd uitgeput en werd besteed aan de ondersteuning waarvoor ze werd voorzien, kan het VAPH terug tussenkomen.

Het VAPH zal de persoon met een handicap zo veel mogelijk bijstaan tijdens de onderhandelingen met de verzekeringsmaatschappij of fonds. Meestal gebeurt dit via de raadsman van de persoon met een handicap. Zo zal het VAPH de raadsman op de hoogte brengen van de werkelijke kost van de ondersteuning van het VAPH. De persoon met een handicap dient er immers over te waken dat hij een zo volledig mogelijke schadevergoeding vraagt aan de verzekeringsmaatschappij of fonds.

De persoon met een handicap heeft op zijn beurt een informatie- en medewerkingsplicht ten aanzien van het VAPH. Dit betekent dat hij (of zijn raadsman) het VAPH steeds op de hoogte moet houden van elke nieuwe evolutie in zijn schadedossier, zoals bijvoorbeeld de vergoedingen van de verzekeringsmaatschappij of fonds die hij heeft gekregen. Indien hij dit nalaat, kan het VAPH de reeds ten onrechte verleende tussenkomsten terugvorderen van de persoon met een handicap zelf.

## Realisaties 2010

Vanaf 1 januari 2010 geeft het VAPH consequent uitvoering aan het cumulverbod inzake zorg en PAB.

Personen die een schadevergoeding hebben gekregen voor hulp van derden, mogen strikt genomen geen plaats in een voorziening innemen die door het VAPH wordt gesubsidieerd. Dit creëert echter het ongewenst effect dat deze persoon dan zelf met een voorziening afspraken zou moeten maken met betrekking tot zijn ondersteuning en de kostprijs daarvan. Ook kunnen niet alle voorzieningen zomaar zelfbetalers opnemen. Daarom kan de persoon die een schadevergoeding voor hulp van derden heeft gekregen, een overeenkomst met het VAPH afsluiten. Krachtens deze overeenkomst betaalt de persoon elk jaar een bedrag aan het VAPH, en dit tot zijn schadevergoeding voor hulp van derden is uitgeput. Het VAPH blijft dan op zijn beurt de ondersteuning van die persoon in een voorziening subsidiëren.

Ook inzake PAB wordt het cumulverbod sinds 1 januari 2010 consequent toegepast. Het PAB wordt geschorst totdat de persoon heeft aangetoond dat zijn schadevergoeding voor hulp van derden werd uitgeput en werd besteed aan kosten voor zijn hulp van derden. Na uitputting van de schadevergoeding voor hulp van derden wordt de schorsing van het PAB opgeheven en kan het VAPH terug voorschotten in kader van het PAB uitbetalen, zonder dat de persoon daarvoor een nieuwe aanvraag moet doen.

## Cijfers

In 2010 heeft het VAPH krachtens zijn wettelijk subrogatierecht 1.409.605,89 euro teruggevorderd van verzekeringsmaatschappijen of fondsen.

In uitvoering van de 'overeenkomsten-cumulverbod' (zie vorig puntje) heeft het VAPH 211.710,50 euro teruggevorderd.

De opbrengst van het cumulverbod in kader van PAB bedraagt 385.226,58 euro.

## JAARVERSLAG ACTIVITEITEN VAN HET RAADGEVEND COMITÉ

Op 1 juni 2009 werd het Raadgevend Comité samengesteld conform artikels 25 en 26 van het oprichtingsdecreet van het VAPH.

Het Raadgevend Comité is het belangrijkste adviesorgaan van VAPH. Dit comité verstrekt advies op vraag van de leidend-ambtenaar, maar kan dit ook op eigen initiatief doen. Het kan adviezen formuleren over alle thema's die het VAPH aanbelangen.

Het Raadgevend Comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van het beleidsveld, d.w.z. van:

- de gebruikers (de personen met een handicap)
- de diensten en voorzieningen
- de werknemers van de diensten en voorzieningen.

In het Raadgevend Comité zetelen ook zes onafhankelijke deskundigen.

Als voorzitter werd mevrouw Marleen Durnez door de minister benoemd.

De installatievergadering van het nieuw samengestelde Raadgevend Comité vond plaats op 30 juni 2009.

Het Raadgevend Comité heeft binnen de reglementair voorziene termijn zijn huishoudelijk reglement opgesteld, dat vervolgens door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd op 21 mei 2010. Het trad in werking op de datum van bekendmaking in het Staatsblad, nl. op 1 juli 2010.

Conform de mogelijkheid voorzien in artikel 5 van het Besluit van de Vlaamse regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de Intern Verzelfstandigde Agentschappen (IVA's) van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), heeft de minister op voordracht van het Raadgevend Comité met ingang van 1 juni 2010 twee ondervoorzitters benoemd, nl. mevrouw Ingrid Borré en mevrouw Leen Pollentier. Deze laatste werd met ingang van 15 juli 2010 vervangen door mevrouw Nathalie Vandenbroucke.

In de loop van 2010 vonden nog een aantal wijzigingen plaats inzake de samenstelling van de effectieve en plaatsvervangende leden van het Raadgevend Comité.

In 2009 vonden (sedert juni) 8 zittingen plaats van het nieuw samengestelde Raadgevend Comité. De belangrijkste adviezen behelsden:

- de beleidsnota WVG 2010-2014
- de begrotingscontrole 2009
- de ontwerpbegroting 2010
- de begrotingsuitvoering 2009
- het uitbreidingsbeleid 2010
- de ontwerpregelgeving betreffende de subsidiëring en rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp door voorzieningen voor personen met een handicap
- de ontwerpregelgeving inzake algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg
- de ontwerpregelgeving inzake het pilootproject diensten inclusieve ondersteuning
- het concept inzake de intersectorale toegangspoort Integrale Jeugdhulp
- de hertekening en stroomlijning van het interne adviesstelsel binnen het VAPH. Dit leidde o.m. tot de oprichting van vier permanente werkgroepen vanaf februari 2010 (ter vervanging van de zes tot op dat ogenblik functionerende ad hoc commissies). De permanente werkgroepen 'Individuele Materiële Bijstand en Universal Design', 'Inschrijving en Evaluatie', 'Zorg en Assistentie' en 'Integrale jeugdhulpverlening' bereiden de eindadviesverlening door het Raadgevend Comité voor.

In 2010 vonden 15 zittingen plaats. De belangrijkste adviezen behelsden:

- het ontwerp van Beheersovereenkomst van het VAPH voor de periode 2011-2015
- de begrotingscontrole 2010
- de ontwerpbegroting 2011
- de begrotingsuitvoering 2009 (incl. jaarrekeningen) en 2010
- het uitbreidingsbeleid 2011 (en de meerjarenplanning 2011-2014)
- de zorgplannen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2010 (in januari 2010) en 2011 (in december 2010)
- de ontwerpregelgeving inzake de aanpassing van het besluit Zorgregie, en de subsidiëring van de contactorganisaties
- de minimale kwaliteitsvoorwaarden voor multidisciplinaire teams
- de (oproep voor) experimentele zorgvernieuwingsprojecten en, in functie hiervan, de regelgeving met het oog op het creëren van een regelluw kader
- de randvoorwaarden i.f.v. nadere implementatie van het concept Universal Design
- zeven classificerende diagnostische protocollen
- de nota's inzake de Intersectorale Toegangspoort en het omgaan met maatschappelijke noodzaak
- de toepassing van de wettelijke subrogatie en het cumulverbod
- het profielonderzoek 'aanvragers uit de psychiatrie'
- de aangepaste regelgeving inzake de Vlaamse Ondersteuningspremie
- de handleiding Provinciale Evaluatiecommissie/Heroverwegingscommissie (PEC/HOC)
- ontwerpregelgeving op het vlak van o.a. subsidiëring van personeelskosten, individuele materiële bijstand (o.m. aanpassing refertelijst en forfaitarisering incontinentiemateriaal), het experiment persoonsgebonden budget (PGB),...

Tijdens een zitting op 26 maart 2010 voor zowel de effectieve als plaatsvervangende leden heeft de voogdijminister toelichting verschaft bij zijn visie inzake zorgvernieuwing die uiteindelijk zijn neerslag zou vinden in diens nota 'Perspectief 2020 - nieuw ondersteuningsbeleid personen met een handicap'. Over de concepttekst terzake heeft het Raadgevend Comité advies uitgebracht op zijn zitting van 11 mei 2010.

Hierna volgt een schematisch overzicht van de uitgebrachte adviezen:

Zie ook bijlage 3: [schriftelijke adviezen vanwege het raadgevend comite bij het VAPH](#).



## Bijlage 1: evolutie aanbod voorzieningen voor personen met een handicap (capaciteit in exploitatie op 31 december )

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993
internaten	4.926	4.924	4.915	4.883	4.861	4.855	4.858	4.821	4.774	4.779	4.804	4.824	4.879	5.033	5.180	5.229	5.270	5.327
observatiecentra	364	364	361	355	352	337	332	331	327	327	327	327	327	327	327	327	327	327
semi-internaten	3.746	3.742	3.751	3.753	3.763	3.744	3.727	3.674	3.588	3.572	3.572	3.554	3.578	3.508	3.561	3.545	3.560	3.536
tehuizen voor werkenden	1.169	1.169	1.164	1.160	1.160	1.161	1.169	1.170	1.139	1.140	1.140	1.146	1.141	1.136	1.126	1.136	1.141	1.163
tehuizen voor niet-werkenden	9.379	9.327	9.224	8.852	8.745	8.597	8.429	8.262	7.792	7.755	7.642	7.571	7.337	7.046	6.882	6.555	6.357	6.199
tehuizen van kort verblijf	150	150	148	139	135	133	114	112	91	87	76	56	56	41	39	39	39	31
dagcentra	3.741	3.740	3.721	3.627	3.609	3.593	3.569	3.452	3.237	3.223	3.093	3.083	3.045	2.956	2.708	2.703	2.680	2.599
thuisbegeleiding plaatsen (*)	6.283	5.857	5.857	5.502	4.663	4.421	4.190	3.845	3.255	3.138	2.694	2.347	2.030	1.683	1.683	1.668	1.668	1.668
begeleid wonen	2.843	2.752	2.752	2.578	2.408	2.273	2.129	1.955	1.660	1.540	1.440	1.240	1.100	1.000	929	800	800	605
zelfstandig wonen	325	311	311	288	275	239	236	223	211	211	204	192	187	172	109	72	72	72
beschermd wonen	1.145	1.129	1.129	1.074	1.023	1.006	745	582	451	370	370	219	120	95	0	0	0	0
geïntegreerd wonen	152	91	91	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
plaatsing in gezinnen/wop	1.036	1.028	1.028	1.013	1.013	1.007	1.001	959	942	942	925	900	763	727	726	712	710	664
<b>totaal</b>	<b>35.259</b>	<b>34.584</b>	<b>34.452</b>	<b>33.253</b>	<b>32.007</b>	<b>31.366</b>	<b>30.499</b>	<b>29.386</b>	<b>27.467</b>	<b>27.084</b>	<b>26.287</b>	<b>25.459</b>	<b>24.563</b>	<b>23.724</b>	<b>23.270</b>	<b>22.786</b>	<b>22.624</b>	<b>22.191</b>

(\*) thuisbegeleiding (begeleidingen) 94.240 87.860 87.860 82.527 69.947 66.317 62.850 57.674 48.828 47.077 40.405 35.200 30.450 25.250 25.250 25.025 25.025 25.025

(\*\*) trajectbegeleiding (begeleidingen) 4.437 2.287 2.287

Bijlage 2: totaal aantal afdelingen en aantal plaatsen in exploitatie, per type voorziening en per provincie

Toestand op 31 december 2010

PROVINCIES	INTERNATEN		SEMI-INTERNATEN		TEHUIZEN WERKENDEN		TEHUIZEN NIET-WERKENDEN		DAGVERBLIJVEN		TEHUIZEN KORT VERBLIJF		CENTRA VOOR OBS, ORIENT. PS. EN PED. BEH. GEH.		TOTAAL	
	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen
Antwerpen	14	996	16	1.038	15	315	55	2.478	39	1.017	5	34	2	146	<b>146</b>	<b>6.024</b>
Vlaams Brabant	10	896	9	311	12	243	26	1.417	19	516	4	34	2	51	<b>82</b>	<b>3.468</b>
Limburg	10	832	10	477	6	119	21	1.322	20	628	4	13	1	69	<b>72</b>	<b>3.460</b>
O-Vlaanderen	14	1.210	12	904	11	225	34	2.138	24	815	4	30	1	38	<b>100</b>	<b>5.360</b>
W-Vlaanderen	11	992	16	1.016	13	267	34	2.024	30	765	5	39	1	60	<b>110</b>	<b>5.163</b>
Totaal	59	4.926	63	3.746	57	1.169	170	9.379(*)	132	3.741	22	150	7	364	<b>510</b>	<b>23.475</b>

(\*) = waarvan 4749 nursingbedden

PROVINCIES	DIENSTEN PLAATSING IN GEZINNEN			ZELFSTANDIG WONEN		BEGELEID WONEN		THUIS-BEGELEIDING		GEÏNTEGREERD WONEN		BESCHERMD WONEN		TOTAAL	
	aantal	plaatsingen gezinnen	plaatsingen WOP	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen	aantal	plaatsen
Antwerpen	2	176	36	6	52	11	759	4	1.317	10	44	27	330	<b>58</b>	<b>2.502</b>
Vlaams Brabant	4	191	42	5	65	7	706	5	1.480	6	33	15	201	<b>38</b>	<b>2.485</b>
Limburg	3	137	28	6	85	6	351	4	723	8	15	14	142	<b>38</b>	<b>1.316</b>
O-Vlaanderen	2	145	38	6	67	8	572	4	1.360	10	28	24	256	<b>52</b>	<b>2.283</b>
W-Vlaanderen	3	194	49	5	56	7	455	5	1.403	6	32	21	216	<b>44</b>	<b>2.162</b>
Totaal	<b>14</b>	<b>843</b>	<b>193</b>	28	325	39	2.843	22	6.283	40	152	101	1.145	<b>230</b>	<b>10.748</b>

**Bijlage 3: SCHRIFTELIJKE ADVIEZEN VANWEGE HET RAADGEVEND COMITE BIJ HET VAPH (zittingen juni 2009-december 2010)**

Noot: de refertes tussen vierkante haakjes slaan op de stukken waar de leden van het RC de tekst van de resp. adviezen kunnen raadplegen.

Materie	Datum Advies RC	Datum overmaking aan de AG	Referte stuk	Datum overmaking aan de minister
Adviezen van het RC uitgebracht op 21-12-2010: 1) Begroting 2010: vierde bijblad  2) Herziening bijstandsvelden  3) Dienstverlenende instanties  4) IMB-beleid  5) Uitvoering Perspectiefnota: advisering PGB-onderzoek	21-12-2010	26-01-2011 (na def. goedkeuring RC 25-01-2011)	1100/RC/MD/gp/10/AdvRC21-12  [INF/RC/11/22.02/14.1]	26-01-2011
Advies van het RC mbt de zorgplannen UB 2010	21-12-2010	24-12-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvRC_ZPUB1 1  [INF/RC/11/25.01/05.2]	24-12-2010
Adviezen van het RC uitgebracht op 30-11-2010: 1) Begroting 2010: derde bijblad  2) evaluatie knelpunt dossiers  3) PAB- onderzoeken Hiva en studiecél  4) DIO/ZZI  5) Ontwerp-besluit regelluw kader  6) Leerzorg	30-11-2010	24-12-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvRC30-11  [INF/RC/11/25.01/05.1]	24-12-2010
Adviezen van het RC uitgebracht op 26-10-2010: 1) Begroting 2010: begrotingsherschikkingen: interne kredietherschikkingen voor IMB  2) Handleiding PEC/HOC  3) Aanpassing BVR 13-07-2001 hulpmiddelenbesluit	26-10-2010	09-11-2010  (datum stuk: 28-10-2010)	1100/RC/MD/gp/10/AdvRC26-10  [INF/RC/2010/30.11/75]	12-11-2010

4) Toepassing wettelijke subrogatie en cumulverbod				
5) Doelgroepen-verbreding SEN				
Advies van het RC mbt de Vlaamse Ondersteuningspremie	26-10-2010	09-11-2010 (datum stuk: 28-10-2010)	1100/RC/MD/gp/10/AdvRC26-10 [INF/RC/2010/30.11/76]	10-11-2010
Advies van het RC mbt de eindnota van de Gemengde Werkgroep Intersectorale Toegangspoort	26-10-2010	08-11-2010 (datum stuk: 29-10-2010)	1100/RC/MD/gp/Adv26-10 IJH [INF/RC/2010/30.11/82]	08-11-2010
Advies van het RC mbt het Uitbreidingsbeleid 2011	12-10-2010	18-10-2010-(datum stuk: 15-10-2010)	1100/RC/MD/gp/2010/AdvUB2011 [INF/RC/2010/26.10/61.1]	18-10-2010
Advies van het RC mbt de programmatiebesluiten UB 2010	12-10-2010	20-10-2010-(datum stuk: 14-10-2010)	1100/RC/MD/gp/2010/AdvprogUB2010 [INF/RC/2010/26.10/61.2]	20-10-2010
Adviezen van het RC uitgebracht op 28-09-2010: 1) begrotings-uitvoering 2) ontwerp van beheersovereenkomst 3) meerjaren-planning en uitbreidingsbeleid 2011 4) IJH: eindnota gemengde werkgroep ITP 5) Ontwerp-BVR verlenging PGB-experiment 6) Aanpassing regelgeving VOP	28-09-2010	04-10-2010	1100/RC/MD/gp/10/Adv28-09 (INF/RC/2010/12.10/56)	05-10-2010
Adviezen van het RC uitgebracht op 06-07-2010: 1) ontwerp van beheers-overeenkomst 2) geselecteerde projecten zorgvernieuwing 3) toepassing cumulverbod (wettelijke subrogatie) 4) bemiddeling bij ontslag en kwaliteitsindicatoren in besluit kwaliteitszorg en erkenningsvoorwaarden 5) profielonderzoek aanvragers uit de psychiatrie	06-07-2010	12-07-2010	1100/RC/MD/gp/10 /AdvITP (sic) [INF/RC/2010/28.09/43]	12-07-2010 (mail)
Advies betreffende de vervanging van de ondervoorzitter	29-06-2010	12-07-2010	1100/RC/MD/gp/10/VervOVZRC [INF/RC/2010/28.09/45]	14-07-2010 (mail)
Advies betreffende het wijzigingsbesluit zorgregie	29-06-2010	12-07-2010	1100/ RC/MO/ gp/ 10/AdvZorgregie	20-09-2010

			[INF/RC/2010/28.09/44]	(mail)
Advies betreffende de CDP's Epilepsie, CVA, COPD en Dementie	29-06-2010	05-07-2010	(Ontwerp)Verslag RC 29-06-2010	12-07-2010 (mail)
Advies betreffende het ontwerp van aangepast IMB-besluit (incontinentieforfait)	29-06-2010	05-07-2010	(Ontwerp)Verslag RC 29-06-2010	12-07-2010 (mail)
Advies betreffende het ontwerp van BVR houdende begeleid werken als methodiek binnen dagcentra	25-05-2010	07-06-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvBW-DC [INF/RC/2010/29.06/30]	07-06-2010 (mail)
Advies betreffende de werknota 'De Intersectorale Toegangspoort en het omgaan met maatschappelijke noodzaak'	25-05-2010	07-06-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvITP [INF/RC/2010/29.06/31]	07-06-2010 (mail)
Advies inzake de Conceptnota Perspectief 2020 nieuw ondersteuningsbeleid personen met een handicap	11-05-2010	18-05-2010	1100/VZ/MD/gp/10/AdvPN2010 [INF/RC/2010/25.05/28]	18-05-2010
Advies inzake CDP's ASS minderjarigen, ASS meerderjarigen, en verstandelijke handicap	30-03-2010, definitieve goedkeuring 27-04-2010	16-04-2010 (ontwerp)	(Ontwerp)Verslag RC 30-03-2010	Aan Kabinet 22-04-2010 (ontwerp-verslag RC)
Advies inzake het voorontwerp BVR diverse wijzigingen subsidiëring personeelskosten	30-03-2010, definitieve goedkeuring 27-04-2010	16-04-2010 (ontwerp)	(Ontwerp)Verslag RC 30-03-2010	Aan Kabinet 22-04-2010 (ontwerp-verslag RC)
Advies inzake: 1) voorontwerp MB Zorgzwaarte-instrument 2) voorontwerp MB vraagverduidelijking 3) voorontwerp BVR subsidiëring contactorganisatie 4) voorontwerp wijziging inschrijvingsbesluit inzake toewijzing uitbreidingsmiddelen MDT's 5) voorontwerp MB houdende vaststelling van de minimale kwaliteitseisen MDT's 6) ontwerp omzendbrief houdende oproep experimentele projecten	09-03-2010	18-03-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvUB10ZP [INF/RC/10/30.03/15.3]	22-03-2010- (mail)

Advies inzake: 1) voorontwerp BVR diverse wijzigingen subsidiëring personeelskosten 2) voorontwerp van besluit honorering contact-organisatie	23-02-2010	09-03-2010	1100/RC/MD/gp/10/AdvUB10ZP [INF/RC/10/30.03/15.2]	10-03-2010 (mail)
Advies inzake Universal Design	26-01-2010, definitieve goedkeuring RC 23-02-2010	09-03-2010 (datum stuk: 23-02-2010)	1100/RC/MD/gp/10/Adv10-01-23 [INF/RC/10/30.03/15.1]	10-03-2010 (mail)
Advies inzake de zorgplannen i.h.k.v. het Uitbreidingsbeleid 2010	26-01-2010	01-02-2010	1100/RC/MD/gp/AdvUB10ZP [INF/RC/10/23.02/08]	11-02-2010 (mail) 18-02-2010 (met standpunt adm en PC)
Advies inzake de intersectorale toegangspoort Integrale Jeugdhulp	15-12-2009	18-12-2009 (datum stuk: 16-12-09)	1100/RC/MD/gp/Adv09-12-16ITP [INF/RC/10/26.01/01]	21-12-2009
Advies mbt de ontwerptekst BVR diensten inclusieve ondersteuning	Eerste bespreking RC 24-11; finalisering advies op Bureau 01-12-2009 namens RC	03-12-2009	1100/RC/MD/gp/09/A09-12-01DIO [INF/RC/09/15.12/66.2]	03-12-2009 (mail), 09-12-2009 (stdpt adm)
Advies mbt de ontwerptekst BVR algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg	24-11-2009	26-11-2009	1100/RC/MD/gp/09/A09-11-24KW [INF/RC/09/15.12/66.1]	08-12-2009
Diverse adviezen RC 27-10-2009: 1) Begroting dienstjaar 2009: begrotingscontrole 2) Initiële begroting 2010 3) Adviesstelsel: bijgewerkt voorstel 4) Diagnostiek en Indiciestelling - nota financiering MDT's	27-10-2009, goedgekeurd 24-11	24-11-2009	1100/RC/MD/gp/09/Adv09-10-27	09-12-2009 (mail)
Advies mbt de Vipa-buffer 2009	20-10-2009	21-10-2009	1100/RC/MD/gp/2009/AdvUB10 (sic) [INF/RC/09/27.10/58.4]	21-10-2009

Advies mbt de voorstellen inzake het Uitbreidingsbeleid 2010	20-10-2009	21-10-2009	1100/RC/MD/gp/2009/AdvUB10 [INF/RC/09/27.10/58.3]	21-10-2009
Diverse adviezen RC 29-09-2009: 1) voordracht vertegenwoordigers voorzieningen Bureau 2) aangepast voorstel adviesstelsel 3) uitvoering Begroting 4) afsprakenkader advisering UB 5) aanpassing refertelijst	29-09-2009, goedgekeurd 27-10	27-10-09 (get. 17-11-09)	1100/RC/MD/gp/09/Adv09-09-29 [INF/RC/09/24.11/64]	23-11-09
Advies mbt de ontwerptekst BVR betreffende de subsidiëring en rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp door voorzieningen voor personen met een handicap	29-09-2009	06-10-2009	1100/MD/gp/RC09-09-29/IJH [INF/RC/09/27.10/58.2]	22-10-2009
Advies inzake het Huishoudelijk reglement Raadgevend Comité	29-09-2009	13-10-2009	1100/RC/MD/gp/09/A09-09-29RC [INF/RC/09/27.10/58.1]	22-10-2009 (mail) 12-09-2009 (stdpt adm)
Beleidsnota (2009-2014): aandachtspunten Raadgevend Comité 11-09-2009	11-09-2009	17-09-2009	RC/09-09-11 Integraal opgenomen in Verslag RC 11-09-2009	17-09-2009
Diverse adviezen RC 01-09-2009: 1) voordracht ondervoorzitters 2) vervanging lid ad hoc commissie I&E			Integraal opgenomen in Verslag RC 01-09-2009	
Bekommernissen van het RC mbt de begrotingsuitvoering 2009 en de ontwerp-begroting 2010	01-09-2009	04-09-2009	1100/MD/gp/RC09-09-01/06 [INF/RC/09/29.09/53]	04-09-2009
[Installatievergadering RC]	30-06-2009			